

Modulo d'iscrizione

PECCATI DI GUSTO

16-19 NOVEMBRE 2017

Centro Manifestazioni

Mercato Coperto

Mendrisio

Segreteria organizzativa

Ril Eventi Sagl

Via Livio 5

6830 Chiasso

Svizzera

Tel +41 (0) 91 225 85 32

Fax +41 (0) 91 260 61 21

www.peccatidigusto.ch

info@peccatidigusto.ch

Azienda	Nome
---------	------

Indirizzo

Cap-Località

Telefono	www.
----------	------

E-mail

Prodotti / Servizi

chiede di partecipare a **Peccati di Gusto**

Tariffe di partecipazione

Quota di ammissione

include la responsabilità civile - assicurazione cose esclusa,
(ogni espositore è tenuto a stipularla singolarmente).

	Importo unitario	Totale
Quota di ammissione	chf 150.-	chf

Partecipazione coespositore

Partecipazione coespositore	chf 200.-	chf
-----------------------------	-----------	-----------

Modulo 6 mq 3x2 m n.

include superficie espositiva, bancarella,
allacciamento corrente 6A, illuminazione

Modulo 6 mq 3x2 m	chf 900.-	chf
-------------------	-----------	-----------

desidero avere ulteriori informazioni riguardo
l'assistenza per il trasporto

Imponibile	chf
------------	-----

desidero avere ulteriori informazioni riguardo
il pernottamento in strutture convenzionate.

IVA 8%	chf
--------	-----

Totale	chf
--------	-----

Condizioni di pagamento

Termine di iscrizione : 15 / 09 /2017

L'espositore si impegna a pagare un acconto del 30%
dell'importo totale alla firma del contratto e il saldo
entro il 15/10/2017

Luogo e data

Con la presente firma, la Ditta sottoscritta si impegna tassativamente
a prendere parte a Peccati di gusto e dichiara di aver letto e di accettare
tutte le condizioni previste dal Regolamento generale allegato alla presente
domanda di ammissione, non ché i punti riportati nella domanda di
ammissione.

Timbro e firma
