



Expo Saúde e Bem Estar Ficha de Inscrição – Expositor

◆ Dados da Empresa

Nome da Empresa: _____ Ramo: _____

Morada: _____

Apartado: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____

N.º Contribuinte: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Email: _____ Site: _____

Responsável: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____

Setor de atividade: _____

Designação dos produtos a expor: _____

Indique as opções que irá realizar durante a Expo:

Venda de Produtos Demonstrações Rastreios Degustações Outros
Quais? _____

◆ Espaço Pretendido

Stand 9 m² (3mx3m) _____ 50€

Stand 18 m² (6mx3m) _____ 100€

◆ Placa Identificativa da Empresa para Stand (nome a colocar no frontão)

(Máx. 20 caracteres)

◆ Pagamento

NIB: 0035 0633 00004373230 85

Aceito e tomei conhecimento das Normas de Participação da Expo Saúde e Bem Estar.

Os valores apresentados incluem IVA à taxa em vigor.

Consultar normas de participação em www.cmpb.pt

Data: _____ Assinatura: _____

Nota: A ficha de inscrição deverá ser devidamente preenchida e enviada até 31 de março de 2017 para a morada: Rua Conselheiro Rocha Peixoto, n.º 3, 4980-626 Ponte da Barca ou por email: saude@cmpb.pt.

Mais informações em: <https://www.facebook.com/profile.php> ou através do número de telefone: 258488272

