

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

1.- FORMA DE PARTICIPACIÓN

Espacio de unos 2m cuadrados:

- Coste 1.500 € (+ IVA)

Incluye:

- Un stand conjunto de 60m2 para todas las empresas españolas en esta feria. Ver borrador del stand adjunto.
- Cada empresa contará con su propio entorno diferenciado (unos 2m cuadrados) con un mostrador individual y con soportes para la exposición de material.
- Publicidad y comunicación conjunta.
- Inserción en el catálogo de Compamed para cada empresa participante.
- Sala de reuniones compartida entre todas las empresas participantes.
- Área de servicios comunes con personal de asistencia.
- Las empresas podrán disponer de un pequeño espacio en el almacén situado en el estand informativo.

2.- SERVICIOS ADICIONALES

La Cámara gestionará otros servicios como transporte y almacenaje de embalajes (a facturar según volumen) para todos los expositores. Su coste no está incluido en los precios anteriormente indicados.

Las solicitudes de servicios adicionales o extras en el mobiliario, luz, conexiones a Internet, teléfono, y todos aquellos gastos que no se han especificado en los párrafos anteriores, serán gestionadas por la Cámara de Barcelona. Su coste no está incluido en los precios anteriormente indicados y serán facturados aparte.

3.- CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN Y FORMA DE PAGO

1. La solicitud de participación no se considerará firme si no se recibe el formulario de inscripción debidamente rellenado y el pago correspondiente por valor de:
 - 1.500 euros (+16% IVA)

La forma de pago, en concepto de cuota de inscripción, se puede hacer de la manera siguiente:

Transferencia bancaria donde figure como concepto: **“PARTICIPACIÓN AGRUPADA FERIA MEDICA-COMPAMED DÜSSELDORF”**

al BANCO SANTANDER CENTRAL HISPANO, a la c/c 0049 1806 97 2610638140

2. Con tal de poder preparar adecuadamente los contactos, la empresa se compromete a aportar la información que se le solicite antes del **01.09.10** a :

Josep Maria Gomes
Responsable de Subcontratación Industrial
Cambra de Comerç de Barcelona
Av. Diagonal, 452, 6a planta
tel.: 34-934 169 285
fax: 34-934 160 735
Dirección electrónica: jmgomes@cambrabcn.org

3. La cuota de inscripción no se retornará a las empresas que renuncien a la participación si la baja no se puede cubrir adecuadamente.
4. Por razones de espacio, el límite de participantes es de 8 empresas. La participación se hará según riguroso orden de inscripción.
5. En caso de cancelaciones de último momento que ocasionen gastos a la agencia de viajes, a las Oficinas Comerciales o a otros organismos implicados, la empresa será directamente responsable.

**FICHA DE INSCRIPCIÓN: PARTICIPACIÓN AGRUPADA FERIA MEDICA-COMPAMED
DÜSSELDORF
del 17 al 19 de Noviembre de 2010 (3ª edición)**

ENVIAR a fax **93 4160 735**, o e-mail: subcontractacio@cambrabcn.org

1.- DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	NIF (empresa)
Persona de contacto:	Cargo:
Dirección:	Municipio:
Código Postal:	Teléfono.:
E-Mail:	Web.:

2. - CUOTA DE PARTICIPACIÓN

Me comprometo a abonar la cuota de participación por importe de:

- 1.500 euros (+16% IVA) en concepto de estand individual de aproximadamente 2m2

y a realizar el pago vía transferencia bancaria al número de c.c del Banco de Santander Central Hispano 0049 1806 9726 1063 8140.

Demostración gráfica del stand ofrecido para la feria.

