



CASTELLABATE (SA), 7.8.9 LUGLIO 2017

Manifestazione organizzata da
THEMA Network s.c.r.l.
Via R. Il Guarna, 16 – 84121
Salerno (SA)
P. IVA 05139600653
marketing@cittadelbenessere.it



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La ditta sottoscritta, presa visione del Regolamento allegato, che ai sensi di legge dichiara di conoscere in ogni sua parte e di accettare integralmente senza alcuna riserva, fa domanda di partecipazione alla manifestazione in oggetto e chiede locazione di uno spazio di esposizione e/o fornitura di servizi come risulta dalle indicazioni riportate nel presente documento.

DATI PER FATTURAZIONE – compilazione obbligatoria

Ragione sociale _____			
via _____			
cap _____	città _____	prov. _____	
tel _____	email _____	Sito web _____	
partita IVA _____		cod. fiscale _____	
iscritta alla CCIAA di _____		n.ro di iscr.ne _____	

REFERENTE MANIFESTAZIONE – compilazione obbligatoria

Nome e Cognome _____			
qualifica _____			
email _____	tel _____	cell _____	

DATI PER LA COMUNICAZIONE E LA PUBBLICITA' – compilazione obbligatoria

Si invita l'Azienda partecipante a fornire Logo Aziendale e/o Banner in formato digitale, ad alta definizione

Denominazione con cui l'Azienda desidera comparire sul materiale di comunicazione e promozione dell'Evento: _____	
email _____	sito web _____

SETTORE DI ATTIVITA'

DETTAGLI DI PARTECIPAZIONE

Descrizione delle modalità di partecipazione

ESPOSIZIONE

SPAZIO PRENOTATO	COSTO UN.RIO	QUANTITA'	IMPORTO
EXPO POINT	€ 200,00 + iva		€
DETTAGLI			

ALTRI SERVIZI	COSTO	IMPORTO
		€

SPONSORIZZAZIONE

Tipologia scelta	Costo	Importo
FLYER SPONSOR	€ 150,00 + iva	€
GOLDEN SPONSOR	€ 500,00 + iva	€
EVENT SPONSOR	€ 2.000,00 + iva	€

Dati per il pagamento

Bonifico bancario - Dati per la domiciliazione:
 Banca di Salerno Credito Cooperativo c/c n. 00030107597
 intestato a Società Cooperativa THEMA NETWORK
 IBAN IT98B 08561 15201 000030107597

All'atto della presentazione della Domanda di partecipazione, l'Azienda dovrà versare un acconto pari al 30% dell'importo totale del contratto. La cifra rimanente dovrà essere saldata prorogabilmente entro il 20 giugno 2017

Riepilogo economico

Importo totale	€
IVA 22%	€
Importo Totale	€
Acconto 30%	€
Saldo	€

PRIVACY

Ai fini dell'ammissione alla Manifestazione si prega di compilare l'allegato Modulo Privacy obbligatorio, che è parte integrante della presente domanda di partecipazione.

Regolamento

Con la sottoscrizione della presente Domanda, il Richiedente dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni contenute nel documento allegato "Condizioni Generali di Partecipazione"

Le pagine 1 e 2 della presente Domanda devono essere compilate, timbrate, firmate e consegnate all'incaricato oppure inviate via fax al n. **089.9253234** o via e-mail in formato pdf all'indirizzo marketing@cittadelbenessere.it

.....
 Luogo e data

.....
 Firma legale rappresentante e timbro Azienda