

Formularz zgłoszenia współwystawcy/-ów

..... nazwa i termin targów

WYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanym do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:	Nr KRS:	Nr ewidencji działalności gospodarczej:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

Wnoskujemy o wyrażenie zgody na udostępnienie zamówionej przez nas powierzchni wystawienniczej niżej wymienionym firmom (współwystawcom). Firmy te będą wystawiać własne eksponaty i przy udziale własnego personelu.

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanym do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:	Nr KRS:	Nr ewidencji działalności gospodarczej:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)

.....Zł

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanym do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:	Nr KRS:	Nr ewidencji działalności gospodarczej:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)

.....Zł

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanym do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:	Nr KRS:	Nr ewidencji działalności gospodarczej:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)

.....Zł

RAZEM NETTO

.....Zł

<p>Data, miejsce, pieczęć Zamawiającego</p>	<p>Podpis Zamawiającego</p>
----------------------------------------------------	------------------------------------