



ALICANTE, 19-21 OCTUBRE DE 2016
XXXIV Seminario de Ingeniería Hospitalaria · Congreso Nacional

FORMULARIO DE COLABORACIÓN DE EMPRESAS / COMPANIES SPONSORSHIP FORM

- 1 Descargue desde www.aeih.org el **dossier de empresas** con las Normas y Condiciones de colaboración
Download from www.aeih.org the dossier of companies with the Rules and Terms of collaboration
- 2 Siga las instrucciones descritas en el documento
Follow the instructions described in the mentioned document
- 3 No puede guardarse este formulario una vez completado los datos, deberá imprimirlo y enviarlo por Email a: exposicion@eurocongres.es

EMPRESA / COMPANY

EVENTO PROMOVIDO POR



<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CIF / Tax ID		Nombre de Empresa o Institución / Company or Institution name	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección Fiscal / Official Fiscal Address		C. Postal / Zip Code	Población / City
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Provincia / Estate		País / Country	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre Contacto / Contact Name		Cargo / Title	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono / Phone	Fax	Email	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

FACTURAR A / INVOICING TO

Dejar en blanco si es la misma que la anterior
Leave blank it is if same as the previous

CON EL APOYO INSTITUCIONAL DE



<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CIF / Tax ID		Nombre de Empresa o Institución / Company or Institution name	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección Fiscal / Official Fiscal Address		C. Postal / Zip Code	Población / City
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Provincia / Estate		País / Country	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre Contacto / Contact Name		Cargo / Title	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono / Phone	Fax	Email	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
nº Pedido / P.O Nr.		Observaciones / Remarks	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

INDIQUE SU MODALIDAD DE COLABORACIÓN: / INDICATE YOUR SPONSORSHIP MODALITY:

Modalidad / Modality	Precio / Price	Observaciones / Remarks	Ref. Stands en Plano
<input type="checkbox"/> Stand Modular / Modular Stand	5.200 €	Tamaño / Size 3 x 3 m	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stand con diseño propio / Stand with own design	5.200 €	Tamaño / Size 3 x 3 m	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Panel mural para Posters / Wall Panel for Posters	1.800 €		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Logo en Credencial	3.000 €		
<input type="checkbox"/> Logo en Panel de Empresas / Logo in Panel of Companies	1.000 €		
<input type="checkbox"/> Documentación en Cartera de Congresistas	1.000 €		
<input type="checkbox"/> Serigrafía en Lanyard	3.000 €		
<input type="checkbox"/> Participación de empresas. Presentación de productos	2.000 €		
<input type="checkbox"/> Maletín del Congreso	consultar		
<input type="checkbox"/> Patrocinio de Almuerzo de Trabajo	consultar		
<input type="checkbox"/> Patrocinio Pausa-Café	consultar		
<input type="checkbox"/> Patrocinio Acto Cultural-Social	consultar		

FORMAS DE PAGO / PAYMENT METHODS

Términos de Pago: El 50% del total deberá ser abonado antes de diez días de recibir la factura, junto con el formulario la reserva, Desde el 15 de Septiembre se facturará el 50% restante y se hará la factura del 100% del total con las nuevas empresas colaboradoras. Deberá ser abonado antes de diez días después de recibir dicha factura.

Precios: IVA no Incluido / **Prices:** VAT not included **Forma de Pago:** Transferencia bancaria / **Way of payment:** Bank Transfer Cuenta de Banco: Especificado en la Factura / **Bank Account:** It will be specified in the Bill
El espacio del stand no estará confirmado hasta que se lo notifique la Secretaría Técnica de la AEIH.

INSCRIPCIÓN ASIGNADA AL STAND / REGISTRATTION ASSIGNED TO STAND

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI / Passport		Apellidos / Surname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección / Address		C. Postal / Zip Code	Población / City
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia / State		País / Country	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Teléfono / Phone		Fax	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

De conformidad con la Ley 15/99les informamos que los datos proporcionados en este formulario pasarán a formar parte del fichero informatizado responsabilidad de AEIH, con la finalidad de gestionar las comunicaciones de este evento e informarles de las actividades de la Asociación por cualquier medio. Tienen derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos enviando e-mail a secretaria@aeih.org o dirigiéndose al domicilio de AEIH (Enrique Larreta 12, 1º-4, 28036, Madrid, España)

Cumplimentar este formulario siguiendo las instrucciones descritas en el documento "dossier de empresa"

El envío de este formulario a la Organización del evento implica la aceptación de las condiciones descritas en el documento anterior.

ENVIAR / SEND