

17. Küstenseminar 2022

15.09.-17..09.2022, Wilhelmshaven
Hotel Atlantic

Bitte senden Sie dieses Formular zur Standplatzreservierung für die Industrieausstellung anlässlich des 17. Küstenseminar 2022 in Wilhelmshaven zurück an Friesland-Kliniken, St. Johannes Hospital Frauenklinik, Bleichenpfad 9, 26316 Varel. Die Standflächen sind im Erdgeschoss des Hotel Atlantic in direkter Anbindung an die Tagungsräume vorgesehen. Die Standgröße kann bis zu 7 qm betragen. Eine Unterstützung der Veranstaltung ist in den Kategorien Platin, Gold, Silber, Bronze möglich.

Verbindliche Standplatzreservierung

- Platinsponsoring** Standgröße 6-7 qm im Erdgeschoss, ggf. Übernahme von Referentenhonoraren, Nennung als Platinsponsor in Printmedien und Internetpräsentationen.
EUR 4000,- (zuzüglich 19% MwSt.)
- Goldponsoring** Standgröße 5-6 qm im Erdgeschoss, ggf. Übernahme von Referentenhonoraren, Nennung als Goldsponsor in Printmedien und Internetpräsentationen.
EUR 3000,- (zuzüglich 19% MwSt.)
- Silbersponsoring** Standgröße 4-5 qm, ggf. Übernahme von Referentenhonoraren, Nennung als Silbersponsor in Printmedien und Internetpräsentationen.
EUR 2000,- (zuzüglich 19% MwSt.)
- Bronzesponsoring** Standgröße 3 qm, Nennung als Bronzesponsor in Printmedien und Internetpräsentationen.
EUR 1000,- (zuzüglich 19% MwSt.)

Wir beabsichtigen einen Fallstand Roll-up-Stand zu verwenden und benötigen zusätzlich

Wir beabsichtigen diese Veranstaltung zusätzlich zu unterstützen. Bitte lassen Sie uns weitere Informationen zukommen.

Bitte schicken Sie die Ausstellerunterlagen an folgende Anschrift:

Firma: _____ Ansprechpartner: _____
Straße: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Ort/Land: _____ Telefax: _____
E-Mail: _____ Auftragsnummer: _____

Zur Information : Diese Anmeldung gilt abhängig einer Standplatzverfügbarkeit als verbindlich. Sie erhalten von den Friesland-Kliniken eine entsprechende Rechnung über die gewünschte Reservierung. Die Organisatoren behalten sich jedoch das Recht vor, das angegebene Maß innerhalb einer geringen Toleranz aufgrund der örtlichen Gegebenheiten anzupassen.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift
(Standreservierung)

Unterschrift
(Datenschutzeinwilligung)

FORMULAR MIT WICHTIGEN FIRMENDATEN

Bitte **gut leserlich** ausfüllen und zurückschicken an Friesland-Kliniken, Frauenklinik, Bleichenpfad 9, 26316 Varel

Ansprechpartner bzw. Firmenvertreter vor Ort (falls anders als bereits erwähnt):

Name: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift:

(wichtig: vollständige Firmenbezeichnung, wie z.B. Firma XY GmbH & Co. KG)

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort/Land: _____

Umsatzsteuer-ID (nur bei EU-ansässigen Firmen): _____

Postanschrift für Rechnungszusendung:

(nur falls diese von der Rechnungsanschrift abweicht, z.B. Privatanschrift des Außendienstmitarbeiters)

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort/Land: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der übermittelten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Firma