**EXPOSITORES ASOCIADOS.**
**C./ PLAZA SAN RAFAEL,2**
**CORDOBA. TLN.639.20.32.61**
**EMAIL.** Eljardindelasaguilas@hotmail.e

**SOLICITUD DE PARTICIPACION**

**DATOS DEL EXPOSITOR**

**RAZON SOCIAL** **CIF**

**DOMICILIO** **C.P**

**POBLACION** **PROVINCIA**

**TELEFONO** **FAX**

Persona de contacto

Actividad o sector

Productos a exponer

Nombre a rotular : 15 Caracteres máximo:

**IMPORTE CONTRATACION DEL STAND**

| NUMERO/OS | CANTIDAD | PRECIO | IVA 10% |
|---|---|---|---|
| Stand n° | 3*3 m cuadrados | 297,00 Euros | 29,70Euros |

Total a pagar..... 326.70 Euros

**FORMA DE PAGO :**

El pago se realizara mediante transferencia bancaria.50% de la cantidad total acompañado de la solicitud de inscripción y el 50% restante 15 días antes de la inauguración del evento. Número de cuenta :2100 4198 90 2100288085.
(El incumplimiento de la forma de pago anulara cualquier derecho de participación)

Firma del participante aceptando las normas de participación

En ..... a ..... de ..... de .....

Resguardo de transferencia mandar al fax n. 957. 49. 21. 76

Organiza EL JARDIN DE LAS AGUILAS EXCMO. AYTO GUADALCAZAR