

**Коммерческий инновационный центр "Лигас"**

**Подтвердите свое участие:**

тел./факс (347) 253-77-00, 253-75-00, 253-77-11, E-mail: ligas@ufanet.ru

**"Дентал Экспо.  
Стоматология  
Урала-2019"  
8-10 октября  
г. Уфа**

## **ЗАЯВКА — КОНТРАКТ.**

**Срок подачи заявки — до 01.10.2019**

Наименование организации \_\_\_\_\_

Р/с \_\_\_\_\_ К/с \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_ АДРЕС \_\_\_\_\_

**Прошу зарегистрировать промоутеров в количестве \_\_\_\_\_ человек для работы на выставке от имени компании.**

<b>Время\Дата</b>	<b>08.10</b>	<b>09.10</b>	<b>10.10</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Стоимость: 5000 руб.\чел за один день работы.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
компания:                      подпись                      ФИО

Дата

МП .