



فرم ثبت نام دهمین نمایشگاه تخصصی ماشین آلات کشاورزی، سم، کود و نهادها، دام و طیور، آبریزان و صنایع وابسته

زمان: ۳۱ مرداد لغایت ۳ شهریور ۱۳۹۷

مکان: محل دائمی نمایشگاههای بین المللی کاسپین (زنجان)

۱- هزینه هر متر مربع غرفه در سالن ریال و در داخل کریدور و با ۱۰ درصد افزایش قیمت و بعلاوه ۹ درصد مالیات و ارزش افزوده می باشد، که شماره حساب ۲۶۶۱۵۴۲۳ و شماره کارت ۶۱۰۴۳۷۹۴۹۸۰۸۱۰ نزد بانک ملت بنام عسگر قویدل مدیر عامل شرکت مدیریت و توسعه فروغ فردا جهت واریز هزینه غرفه می باشد.

۲- محل غرفه پیشنهادی هر یک از متقاضیان صرفا با تایید مدیریت نمایشگاهی مورد قبول می باشد.

۳- کلیه اجناس نمایشگاهی با برآورد کارشناسی توسط نمایشگاه در قبال خطرات آتش سوزی، انفجار و ... با هزینه نمایشگاه بیمه می گردد.

۴- پس از انجام مراحل ثبت نام و واریز اجاره بهای غرفه، وجه واریزی به هیچ وجه قابل استرداد نمی باشد.

۵- نظافت و نگهداری داخل غرفه ها به عهده شرکت کننده محترم می باشد، در صورتیکه به سالن آسیب برسد مسئول جبران خسارت وارده می باشد.

۶- تامین روشنایی نورمال بر عهده نمایشگاه می باشد مازاد بر آن اساس ضوابط نمایشگاه محاسبه و دریافت میشود.

۷- چیدمان کالا فقط در محدوده غرفه مجاز می باشد و گذاشتن هر گونه استند و بنرهای تبلیغاتی در راهروهای سالن ممنوع می باشد.

۸- به ازای هر غرفه ۱۲ متری یک میز، دو صندلی، نور متعارف و کتیبه سردرب داده میشود.

۹- خروج کالا پس از خاتمه نمایشگاه منوط به تسویه حساب کامل شرکت کننده بوده و در صورت عدم پرداخت به موقع هزینه ها توسط شرکت کننده، حق هر گونه پیگیری توسط مجری نمایشگاه محفوظ میباشد.

۱۰- چنانچه حداکثر ظرف ۴۸ ساعت پس از خاتمه نمایشگاه، غرفه توسط شرکت کننده تخلیه نشود کالا توسط مجری نمایشگاه به انبار منتقل و هزینه انبارداری بر اساس ضوابط دریافت می شود.

نام کامل شرکت:	نام مدیر عامل:
محصولات قابل عرضه:	
تلفن:	تلفن همراه:
فکس:	
آدرس:	
نام مسئول غرفه:	

اینجانب..... مدیرعامل/ نماینده تام الاختیار شرکت..... با آگاهی کامل از شرایط نمایشگاه درخواست..... مترمربع غرفه دارم و کل هزینه جمعا به مبلغ..... ریال و ۹ درصد ارزش افزوده به مبلغ..... ریال فیش واریزی/ چک به شماره و تاریخ..... و رسید آن ضمیمه فرم درخواست می شود.

مهر و امضاء متقاضی:

مهر و امضاء مدیر عامل شرکت:

آدرس دفتر مرکزی: تهران - مرزداران - خیابان گلها - خیابان بوستان هفتم شرقی پلاک ۸ - مجتمع پاسارگاد - طبقه اول - واحد ۱۰

کد پستی: ۱۴۶۱۸۴۷۷۵۳ تلفن: ۰۲۱۴۴۳۸۵۵۷۳

آدرس دفتر اردبیل: میدان یحیوی - نبش کوچه شیخ فضل پلاک ۱ - ساختمان اکسیر ۱ - واحد ۱۱

کد پستی: ۵۶۱۳۹۳۴۷۱۴ - تلفن: ۰۴۵۳۳۲۶۲۷۶۱ - ۰۴۵۳۳۲۵۹۵۲۴ - قویدل: ۰۹۱۴۱۵۲۶۳۳۵