

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

BOLETIM DE INSCRIÇÃO Nº:

DATA:

Comercial:

(a preencher pela Organização)

EMPRESA:

SECTOR DE ACTIVIDADE:

Nº CONTRIBUINTE:

PESSOA A CONTACTAR:

MORADA:

CÓD. POSTAL:

LOCALIDADE:

PAÍS:

TELEFONE:

E.mail:

ESPAÇO PRETENDIDO

☐ Expositor-Patrocinador (Ver contrapartidas na Tabela Preços Anexa)☐ Só Espaço (9m2 = 125 euros)☐ Stand (9m2 = 200 euros)

CUSTO DO ESPAÇO SOLICITADO

☐ MÓDULOS de 9 m2 (3x3 m) = _____m2
(2 módulos de 9m2 = 350€)**50% Reserva**
50% (30 Julho)

_____,____ EUROS

_____,____ EUROS

IVA / VAT (23%) _____,____ EUROS

CONVITES (Incluindo os grátis por módulos ocupados)

☐☐☐☐

Nome a colocar no Stand

MONTAGEM - DESMONTAGEM (grátis)

☐☐

PARA FUNCIONAMENTO (grátis)

☐☐

PARA ESTACIONAMENTO

☐☐

DATAS E HORÁRIOS



MONTAGEM

HORÁRIO

DESMONTAGEM

HORÁRIO

REALIZAÇÃO

HORÁRIO semanal

HORÁRIO fim-de-semana

SEGURANÇA

HORÁRIO

De 5 a 7 Julho

09H - 21H

De 18 a 20 Julho

09H - 21H

De 8 a 17 Julho

18H - 24H

12H - 24H

De 5 a 20 Julho

24H

De acordo com o regulamento Geral dos Sabores do Mar junto enviamos €. _____ a favor da Câmara Municipal de Peniche equivalente a 60% da área solicitada. O restante será liquidado em conformidade com o regulamento e antes de 05/07/2011

FORMA DE PAGAMENTO

☐ NUMERÁRIO☐ Transferência Bancária a ser efectuada para **Banco Caixa Geral de Depósitos** Titular: Câmara Municipal de Peniche

Conta: 0035 2106 00013361930 06

☐ Cheque N.º _____ Banco _____

NOTA: Para o pagamento via transferência bancária as despesas decorrem por parte do ordenante.

A CMP reserva-se o direito de não aceitar a inscrição caso não seja acompanhada do respectivo pagamento.

Aquando da transferência, deverá colocar nos comentários o nome da pessoa inscrita e a indicação do evento Sabores do Mar/ExpoPeniche.

_____/_____/_____
Data_____
ORGANIZAÇÃO_____
Assinatura e carimboSecretariado: Serviços de Turismo Tel: 262789571
E-mail: turismo@cm-peniche912602518 - Inscrições Empresariais
E-mail: mc-expo@hotmail.com