Bitte **per Fax +49 (0)30-49 85 50-30** oder senden an:

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
c/o Agentur WOK GmbH
Ausstellungsmanagement
Palisadenstraße 48 | 10243 Berlin

ausstellungsforum@hauptstadtkongress.de

HAUPTSTADT KONGRESS 2018
MEDIZIN UND GESUNDHEIT
6.–8. JUNI 2018 ▪ CITYCUBE BERLIN

Dieses Formular muss in jedem Fall ausgefüllt werden!

Pflichtformular

Die Basisdaten Firma, Straße, PLZ und Ort werden automatisch und kostenfrei in das Ausstellerverzeichnis übernommen.

Angaben zur Institution

Firma (bitte Rechtsform angeben)

Anschrift, PLZ, Ort

Telefon zentral | Telefax zentral

Webseite | E-Mail zentral

☐ Herr ☐ Frau

Ansprechpartner/in | Funktion | Telefon persönlich | E-Mail persönlich

Rechnungsanschrift (falls von der Firmenanschrift abweichend)

Firma (bitte Rechtsform angeben)

Anschrift, PLZ, Ort

☐ Herr ☐ Frau

Ansprechpartner/in | Funktion | Telefon persönlich | E-Mail persönlich

Firmierung für das Ausstellerverzeichnis (falls von der Firmenanschrift abweichend)

Firma

Anschrift, PLZ, Ort

Webseite | E-Mail

Firmenstempel | Datum/rechtsverbindliche Unterschrift

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Hauptstadtkongresses 2018 und der Messe Berlin GmbH erkenne ich mit meiner Unterschrift an.