

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 2019

MEDIZIN UND GESUNDHEIT
21.-23. MAI 2019 - 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 2019 und der Messe Berlin GmbH erkenne ich mit meiner Unterschrift an.