

MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE sp. z o. o.
POZNAŃ INTERNATIONAL FAIR Ltd.
ul. Głogowska 14, 60-734 Poznań, Poland
tel. +48/61/ 869 2241, 869 2599, 869 2552, fax: +48 /61/ 869 2954
Konto / Bank account: Bank Handlowy w Warszawie S.A. o/Poznań
Nr konta: 37 10301247000000055861201
IBAN: PL 6610301247000000055861358, SWIFT: CITIPLPX
Płatnik VAT czynny / Active VAT Payer, NIP / Tax ID: 777-00-00-488
Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu / Poznan District Court
Wydział VIII Krajowego Rejestru Sądowego / 8th Division of National Court Register
KRS / National Court Register number: 0000202703
Kapitał zakładowy / Share capital: 42 310 200,00 PLN

SALMED 2010

MIĘDZYNARODOWY SALON MEDYCZNY
INTERNATIONAL MEDICAL FAIR
10-12.03.2010

ZGŁOSZENIE FIRM REPREZENTOWANYCH REPRESENTED COMPANIES

termin nadsyłania zgłoszeń

application deadline

16.10.2009

Firma Wystawcy (pełna nazwa) / Exhibitor's company (full name):

Osoba do kontaktu (telefon, e-mail) / Contact person (phone, e-mail):

Wnioskujemy niniejszym o wyrażenie zgody na wystawienie produktów niżej wymienionych firm w ich imieniu. Oświadczamy, że posiadamy pełnomocnictwo firmy reprezentowanej do prowadzenia tego rodzaju działalności. Firmy te będą podczas targów reprezentowane przez nas, a nie przez własny personel (patrz Regulamin dla uczestników targów, p.2.3.).

Hereby we apply for PIF's consent to display at our stand products of companies listed below. We hereby declare to have represented company authority to lead this kind of activity. At the Fair the below listed companies will be represented by us and not by their own personnel (Regulations for trade fair participants, p.2.3.).

Firma / Company:		
Ulica, nr / Street, no.:		
Firma jest / Company is: (zaznaczyć właściwe / mark the applicable)		
Kod pocztowy / Postal code:	Miasto / City:	
<input type="checkbox"/> Producentem Manufacturer	<input type="checkbox"/> Firmą handlową Trader	<input type="checkbox"/> Inną Other
Województwo / District:	Kraj / Country:	Eksponaty (kod wg Zakresu Tematycznego) Exhibits (No. on Thematic Scope)
Telefon / Phone:	Fax:	

Firma / Company:		
Ulica, nr / Street, no.:		
Firma jest / Company is: (zaznaczyć właściwe / mark the applicable)		
Kod pocztowy / Postal code:	Miasto / City:	
<input type="checkbox"/> Producentem Manufacturer	<input type="checkbox"/> Firmą handlową Trader	<input type="checkbox"/> Inną Other
Województwo / District:	Kraj / Country:	Eksponaty (kod wg Zakresu Tematycznego) Exhibits (No. on Thematic Scope)
Telefon / Phone:	Fax:	

Firma / Company:		
Ulica, nr / Street, no.:		
Firma jest / Company is: (zaznaczyć właściwe / mark the applicable)		
Kod pocztowy / Postal code:	Miasto / City:	
<input type="checkbox"/> Producentem Manufacturer	<input type="checkbox"/> Firmą handlową Trader	<input type="checkbox"/> Inną Other
Województwo / District:	Kraj / Country:	Eksponaty (kod wg Zakresu Tematycznego) Exhibits (No. on Thematic Scope)
Telefon / Phone:	Fax:	

Miejsce i data / Place and date of signing

Pieczęć firmy Wystawcy / Exhibitor's stamp

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy
Signature of person authorised to company's representation