

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗΣ	GASTRONORD 6-9 .5. 2014
------------------	-------------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΟΠΕ

	Ζωή Στοϊκάκη	-MAIL	stoikaki@hepo.gr ,
	2310 510047		2310 510046,

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (για έκδοση τιμολογίου)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ						
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:					T.K.	
ΑΦΜ.		ΔΟΥ		ΤΗΛ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΛΑΤΗ
Το τιμολόγιο δεν θα υποβληθεί σε άλλο Δημόσιο Φορέα						<input type="checkbox"/>

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ		ΑΙΤΟΥΜΕΝΑ Τ.Μ		ΚΟΣΤΟΣ/Τ.Μ		ΣΥΝΟΛΟ	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΚΘΕΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΠΕ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΠΙΘΑΝΟΣ ΟΓΚΟΣ ΕΚΘΕΜΑΤΩΝ	m ³		kgrs	
ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΠΕ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ (με χρέωση)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ (με χρέωση)	TV <input type="checkbox"/>	ΨΥΓΕΙΟ <input type="checkbox"/>	ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ <input type="checkbox"/>				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΤΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

COMPANY NAME						
ADDRESS					ZIP CODE	
TEL.				FAX		
E-MAIL				WEB SITE		
CONTACT PERSON	NAME				E-MAIL	
	TEL.				MOBILE	
PRODUCTS						

Με την υπογραφή της αίτησης συμμετοχής, αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τα άρθρα του Κανονισμού συμμετοχής σε Δ.Ε του ΟΠΕ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ