

16-18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018

Δήλωση Συμμετοχής στην Έκθεση

**Εταιρεία :** ...........................................................................**Είδος Δραστηριότητας :** ......................................................

**Όνομα εκπροσώπου:** ........................................................**ΑΦΜ :** ..................................................................................

**Διεύθυνση :** .......................................................................**ΔΟΥ :** ....................................................................................

**Πόλη :** ..................................................**Τ.Κ**.........................**website:** ..............................................................................

**Τηλέφωνο :** ........................................................................**e-mail:** ................................................................................

Ο στεγασμένος εκθεσιακός χώρος των 600 τ.μ. περιλαμβάνει περίπτερα εκθετών και τραπέζια που προορίζονται κυρίως για μικρούς παραγωγούς και τυποποιητές

Επίσης διατίθεται υπαίθριος εκθεσιακός χώρος συνολικού εμβαδού 200 τ.μ.

**Αιτούμαστε**

**□ την ενοικίαση του ακόλουθου εκθεσιακού χώρου:**

Περίπτερο Π…. κόστος ………….. ΦΠΑ…………… Σύνολο………………

Τραπέζι Τ….. κόστος …………… ΦΠA ……………. Σύνολο ……………….

Τραπέζι παρ/γών προϊόντων Τ…….. κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

Υπαίθριος χώρος τ.μ.…….. κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

**□ την διαφημιστική καταχώρηση στον κατάλογο:**

εσωτ. σελίδα κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

εσωτ. εξώφυλλων κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

οπισθόφυλλο κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

σαλόνι κόστος ……………. ΦΠΑ ……………. Σύνολο …………………

**Γενικό Σύνολο …………………**

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ :**  50% με την υποβολή της αίτησης και την αποδοχή της από τους διοργανωτές και το υπόλοιπο 50% μέχρι και την 17η Φεβρουαρίου 2018. Οι πληρωμές γίνονται με τραπεζική κατάθεση στο λογαριασμό του Α.Σ. Καλαμάτας: **Τράπεζα Πειραιώς - IBAN: GR13 0171 1440 0061 4404 0030 488** αναφέροντας αιτιολογία «Φεστιβάλ» και την επωνυμία του καταθέτη.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :** ………**/**…………**/201**….

**Ο Αιτών Αποδοχή Διοργανωτή**

Σφραγίδα – ΥπογραφήΣφραγίδα - Υπογραφή

**Πληροφορίες : ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΣΥΝ/ΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ,** τηλ./ fax: 27210 24590, email: asin\_kal@otenet.gr