ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗΣ	GASTRONORD 6-9 .5. 2014

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΟΠΕ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Ζωή Στοϊκάκη	E-MAIL	stoikaki@hepo.gr ,
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	2310 510047	ΦΑΞ	2310 510046,

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (για έκδοση τιμολογίου)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ							
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:				Τ.Κ.			
ΑΦΜ.		ΔΟΥ		ΤΗΛ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ		ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΛΑΤΗ	
Το τιμολόγιο δεν θα υποβληθεί σε άλλο Δημόσιο Φορέα	☐						

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ		ΑΙΤΟΥΜΕΝΑ Τ.Μ		ΚΟΣΤΟΣ/Τ.Μ		ΣΥΝΟΛΟ	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΕΚΘΕΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΠΕ	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			ΠΙΘΑΝΟΣ ΟΓΚΟΣ ΕΚΘΕΜΑΤΩΝ	m3	kgrs	
ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΠΕ	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΕΣ (με χρέωση)	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐		
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΟΧΕΣ (με χρέωση)	TV ☐	ΨΥΓΕΙΟ ☐	ΕΚΤΥΠΩΣΕΙΣ ☐				

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