

**Formularz zgłoszenia Wystawcy/-ów
 Auto Moto Arena 09-10.03.2019**

WYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanymi do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:		Nr KRS:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

Wnoszukujemy o wyrażenie zgody na udostępnienie zamówionej przez nas powierzchni wystawienniczej niżej wymienionym firmom (współwystawcom). Firmy te będą wystawiać własne eksponaty i przy udziale własnego personelu.

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanymi do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Współwystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:		Nr KRS:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)	400 Zł
---	---------------

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanymi do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Wystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:		Nr KRS:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)	400 Zł
---	---------------

WSPÓŁWYSTAWCA Prosimy wypełnić zgodnie z danymi wpisanymi do właściwego rejestru (Krajowy Rejestr Sądowy lub Ewidencja Działalności Gospodarczej).					
Pełna nazwa Współwystawcy:					
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica:	nr budynku:	nr lokalu:	Kraj:
e-mail:		Tel:		Fax:	
Czy Wystawca jest płatnikiem VAT: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nr NIP:		Nr KRS:	
Adres do korespondencji, jeśli inny niż podany wyżej:					

OPŁATA REJESTRACYJNA ZA ZGŁOSZENIE JEDNEGO WSPÓŁWYSTAWCY (NETTO)	400 Zł
---	---------------

RAZEM NETTOZł
--------------------	----------------

Data, miejsce, pieczęć Zamawiającego	Podpis Zamawiającego
---	-----------------------------