



۲ نمایشگاه تخصصی

گل و گیاه، گیاهان دارویی و خدمات شهری

۶ لغایت ۱۰ خرداد ۱۳۹۳

مدیریت محترم شرکت:

با سلام و تحیات

احتراماً، باستحضار می رساند شرکت نمایشگاههای بین المللی استان لرستان، افتخار دارد دومین نمایشگاه تخصصی گل و گیاه، گیاهان دارویی و خدمات شهری را در تاریخ ۶ لغایت ۱۰ خرداد ماه ۱۳۹۳ در محل دائمی نمایشگاههای بین المللی استان لرستان (واقع در خرم آباد، میدان دانشجو، مکان دائمی نمایشگاه های استان لرستان) برگزار نماید. لذا در صورت تمایل به مشارکت و رزرو غرفه در این نمایشگاه پس از مطالعه موارد توضیحی، نسبت به تکمیل و ارسال فرم ذیل به این شرکت اقدام فرمائید.

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام

- تکمیل و ارسال فرم درخواست مشارکت
- ارسال فیش بانکی وجه واریزی

شرایط و مقررات ثبت نام:

- تکمیل و ارسال فرم درخواست مشارکت از سوی متقاضی به منزله پذیرش کلیه شرایط و مقررات نمایشگاه است و متقاضی مسئول و متعهد به پرداخت کلیه وجوه ثبت نام و اجرای کلیه مقررات نمایشگاه است.
- اعلام انصراف بعد از ثبت نام پذیرفته نبوده و وجه واریزی به هیچ وجه مسترد نمی گردد.
- غرفه های داخل سالن شامل پازل های اطراف، یک میز، دو صندلی، روشنایی غرفه و کتبیبه سردرب می باشد.
- آخرین مهلت تکمیل فرم ها و واریز وجه، جهت ثبت نام و استفاده از خدمات نمایشگاهی پایان وقت اداری روز دوشنبه ۱۵/۲/۹۳ می باشد.

هزینه ثبت نام:

مبلغ اجاره غرفه به ازای هر مترمربع در فضای داخل سالن ۲۰۰.۰۰۰ ریال و فضای باز ۱۵۰.۰۰۰ ریال می باشد که مالیات بر ارزش افزوده نیز به آن اضافه خواهد شد.

جهت دریافت اطلاعات بیشتر با شماره های: ۱۶-۲۲۳۴۸۱۵-۰۶۶۱ واحد بازاریابی و بازرگانی تماس حاصل فرمائید.

در صورت تمایل جهت ثبت نام در نمایشگاه، پس از تکمیل فرم زیر، آن را به شماره ۲۲۳۴۸۱۴ یا ۲۲۳۴۸۱۰-۰۶۶۱ فکس نمایید.

نام شرکت :		نام و نام خانوادگی مدیرعامل :	
فعالیت / محصولات قابل عرضه :			
عنوان سردرب غرفه :			
تلفن :	نمابر :	تلفن همراه :	
آدرس :		آدرس وب سایت و پست الکترونیک :	

اینجناب مدیر واحد/نماینده نام الاختیار شرکت با آگاهی و قبول مقررات جاری نمایشگاه، بدینوسیله تقاضای مترمربع در نمایشگاه فوق الذکر را دارم و مبلغ ریال طی چک بین بانکی / حواله / فیش نقدی شماره مورخ به حساب شماره ۳۰۱۰۴۲۱۲۳۱۱۶۳۱ بانک انصار بنام محمد ضیایی و علی نصیر پور واریز و تصویر اعلامیه بانکی مربوطه، به همراه سایر مدارک ضمیمه را به شماره ۲۲۳۴۸۱۴ یا ۲۲۳۴۸۱۰-۰۶۶۱ فکس نموده ام.

نام و نام خانوادگی : مهر و امضا و تاریخ تکمیل فرم :

تأییدیه واحد مالی :

تأییدیه واحد بازرگانی :