

ENGAGEMENT DE PARTICIPATION

Opération

A retourner avant le 3 septembre 2010

Pays NORVÈGE / DANEMARK

Date 11/10/2010 au 14/10/2010

Le marché des équipements médico-hospitaliers en Norvège et au Danemark

Code 0N787

Responsable Camille RINNAN Chargé de développement
Téléphone Tél: +47 23 33 33 73

Je soussigné (nom, prénom) : _____ Fonction : _____

agissant pour le compte de l'entreprise ci-après : _____

Raison sociale* : _____

Marques (le cas échéant) : _____

Adresse* : _____

Participant à l'évènement* : _____

Tél* : _____ Fax : _____ Portable : _____

E-mail* : _____

Site* www. _____

Adresse de facturation (si différente*) : _____

N° de SIRET* : _____ NAF : _____ N° d'identification TVA : _____

Activité de la société* : _____

Groupe d'appartenance : _____

Représentant local (éventuellement) Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____ Email : _____

* champs obligatoires (si non rempli, votre commande ne pourra pas être prise en compte)

Prestations	Tarif**	Subventions	Aide forfaitaire de déplacement***	Montant € HT
<input type="checkbox"/> Rencontres acheteurs - Le marché des équipements médico-hospitaliers en Norvège et au Danemark	2525,00€	635,00	400,00	1490,00
<input type="checkbox"/> Rencontres acheteurs - Le marché des équipements médico-hospitaliers au Danemark	1537,50€	227,50	400,00	910,00
<input type="checkbox"/> Rencontres acheteurs - Le marché des équipements médico-hospitaliers en Norvège	1537,50€	227,50	400,00	910,00

Montant total € HT : _____

** pour les événements se tenant en Allemagne, une TVA à 19% sera appliquée sur le tarif hors subvention. Le détail du coût global TTC de la prestation est indiqué dans la plaquette de l'opération. Remboursement de la TVA par déclaration en ligne sur le portail français des impôts www.impots.gouv.fr.

Pour toutes questions, s'adresser au support fisc français : 08 10 00 68 82

*** pour les entreprises effectuant le déplacement depuis la France. Un seul forfait déplacement par entreprise participante.

Règlement à réception de facture.

Je reconnais avoir lu et accepté les conditions générales de vente UBIFRANCE accessibles à l'adresse www.ubifrance.fr/CGV et m'engage à les respecter sans réserve.

Bon pour engagement de participation

Date, cachet et signature autorisée de l'entreprise

Adresser original à l'adresse suivante :

ME d'Oslo
HOLTEGATA 29
0355 OSLO
NORVEGE

Les informations vous concernant sont destinées au Dispositif public français d'appui au développement international des entreprises, constitué d'Ubifrance et des Missions économiques. Si vous ne souhaitez pas obtenir des informations sur les actions, prestations et opérations organisées par notre Réseau, cochez la case ci-contre :

Si vous souhaitez obtenir communication des informations vous concernant, ou, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données personnelles, écrivez nous.

Fax : 01 40 73 31 72 - courriel : modif-coordonnees@ubifrance.fr

SIRET UBIFRANCE 451 930 051 00052 - APE 8413 Z

