



# EXPO DENTAL MEETING

share the future

## SALE MEETING / WORKSHOP (riservate esclusivamente agli Espositori)

AZIENDA ESPOSITRICE: \_\_\_\_\_

Persona incaricata \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Con il presente modulo desidero riservare l'utilizzo di una sala workshop per lo svolgimento di un evento aziendale / formativo. La durata massima dell'evento non dovrà superare il tempo di 1 ora e 30 minuti. La sala ha una capienza di **56 posti** a sedere.

Indicare due preferenze per data e periodo di svolgimento dell'evento:

	10.15 – 11.45	12.00 – 13.30	14.00 – 15.30	16.00 – 17.30	18.00 – 19.30
Giovedì 14 maggio					non disponibile
Venerdì 15 maggio					
Sabato 16 maggio					non disponibile

**NOTA BENE:** Promunidi Srl si riserva di verificare la disponibilità e darne successiva conferma.

**L'importo per l'affitto della sala è di euro 600 + IVA**

**Modalità di pagamento:**

L'importo sopra indicato, dovrà essere pagato contestualmente all'invio del presente modulo.  
Promunidi Srl, invierà fattura a ricevimento del pagamento.

**Dati per il pagamento:**

PROMUNIDI SRL

IBAN: IT82 0030 6901 6261 0000 0066 551 BIC: BCITITMM

**Dotazioni Tecniche incluse nelle sale:**

- 1 Monitor 50" Full Hd (o simile)
- 2 Microfoni A Filo Con Asta Da Tavolo O Da Terra
- 1 Impianto audio

Si precisa che quanto non sopra specificato è escluso dal suddetto prezzo e quindi a totale carico dell'azienda espositrice.

**Data, timbro e Firma per accettazione**

-----