

FORMULARIO DE SOLICITUD Y CONTRATO PATROCINADOR PARA:

Solicitamos ser patrocinadores del siguiente Biofuel Summit (elija su opción/es):

- Rusia - San Petersburgo**, 8-10 abril 2008
 España - Madrid, 23-24 Abril 2008
 Argentina - Buenos Aires, 21-23 Octubre 2008
 Italia - Rimini, 9-11 Noviembre 2008

Reconocemos el presente documento como un CONTRATO y confirmamos su aceptación como tal. Entendemos que el hecho de completar este formulario de solicitud y de recibir la aceptación por escrito que envíe la organización del SUMMIT nos obliga al pago de la factura correspondiente. En caso de over-booking, los organizadores tendrán en cuenta las solicitudes en función de la fecha de su recepción. La falta de pago será perseguible.

Condiciones de pago: inmediatamente tras la recepción de la factura

PRESENTAMOS SOLICITUD COMO PATROCINADOR DE: (Sujeto a la aprobación del organizador)

<input type="checkbox"/> Cocktail y Cena de Bienvenida	Nº: 1	12.000 €	Total: _____	€
<input type="checkbox"/> ALMUERZOS (3 disponibles):	Nº: _____	7.000 € por pausa	Total: _____	€
<input type="checkbox"/> PATROCINADOR POR 1 DÍA (3)	Nº: _____	5.000 € por día	Total: _____	€
<input type="checkbox"/> ACREDITACIONES NOMINALES (1)	Nº: 1	3.000 €	Total: _____	3.000 €
<input type="checkbox"/> NOMBRE EMPRESA EN CINTAS (1)	Nº: 1	2.000 €	Total: _____	2.000 €
<input type="checkbox"/> BOLSAS PARTICIPANTES (1)	Nº: 1	3.000 €	Total: _____	3.000 €
<input type="checkbox"/> BOLIGRAFOS DE EMPRESA (1)	Nº: 1	2.200 €	Total: _____	2.200 €
<input type="checkbox"/> PAUSAS CAFÉ (6)	Nº: _____	2.200 € por pausa	Total: _____	€
<input type="checkbox"/> INSERCIONES EN BOLSA CONF. (6)	Nº: _____	2.200 € por inserción	Total: _____	€
<input type="checkbox"/> PATROCINADOR WEB (4)	Nº: _____	2.200 € por sponsor	Total: _____	€

Todos los precios sin IVA

Total: _____ €
IVA (16%) _____ €
Total Final _____ €

SUS DATOS

Nombre Empresa : _____ Web: _____
Calle / Apto Correos: _____
CP: _____ Ciudad: _____ País _____
Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____
CIF: _____ Nº Registro: _____
Contacto: Sr./ Sra. _____ Tel: _____

MODO DE PAGO

Por favor, rellene esta SOLICITUD / CONTRATO Y envíe una copia por fax a nuestra oficina de Secretaría (Fax Nº: +34 972 355314) para su registro inmediato; envíe el original firmado por correo postal a nuestras oficinas. Recibirá una notificación por escrito sobre la disponibilidad y aceptación de la solicitud lo antes posible. El pago deberá realizarse al recibir la factura. El pago solo puede realizarse mediante transferencia bancaria a: **BANCO SANTANDER CENTRAL HISPANO**, C/ Serrano 47, 28010 Madrid – Cuenta: **ES37 0049 1803 58 2910324305 SWIFT CODE: BSCHEM33**; o al **BBVA**, C/ Juan Ramón Jiménez, 8, 28036 Madrid – Cuenta: **0182-5434-23-0201503830; IBAN: ES44 0182 5434 2302 0150 3830**

Lugar y fecha _____ Firma y Sello _____