

ECP Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.
 ul. Toeplitza 2/84, 01-560 Warszawa, Poland
 tel. +48 22 865 0440, fax +48 22 865 0441
 NIP / TAX ID PL 5252553184 REGON 146650259
 Konto / Bank account: ING Bank Śląski S.A.
 Nr konta dla wpłat w PLN: 48 1050 1025 1000 0090 3019 2885
 EUR IBAN: PL62 1050 1025 1000 0090 8006 9645, SWIFT: INGB PL PW



16-17.11.2016, EXPO XXI – Warszawa / Warsaw, Poland

| | | |
|---|---|---|
| T | ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W RETAIL INNOVATIONS THEATRE | Termin nadsyłania |
| | APPLICATION TO THE RETAIL INNOVATIONS THEATRE | Application deadline: 30.09.2016 |

| | | | |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Firma / Company: | | | |
| Ulica / Street: | | Kod pocztowy / Postal code: | Miasto / City: |
| Kraj / Country: | NIP / Tax ID: | Telefon / Phone: | Fax: |
| Osoba kontaktowa / Contact person: | | E-mail: | Telefon komórkowy / Mobile: |

Zgłaszamy udział w Retail Innovations Theatre
We hereby apply for the participation in the Retail Innovations Theatre

| Tytuł prezentacji / The title of the presentation: | Koszt / Cost |
|--|--------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| OSTATECZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA / FINAL ORDER COST: | |

Koszt wygłoszenia 15-minutowej prezentacji w Retail Innovations Theatre wynosi 990 zł. Prezentację może przeprowadzić każdy wystawca targów RetailShow 2016 pod warunkiem, że Organizator dysponuje jeszcze wolnym czasem, decyduje kolejność zgłoszeń. Firma zgłaszająca udział w Retail Innovations Theatre zobowiązuje się dostarczyć tytuł i konspekt prezentacji w celu ujęcia jej w projekcie przez Organizatora, w terminie dwóch tygodni od zgłoszenia, ale nie później niż do 31.10.2016. Zobowiązuje się także do przesłania prezentacji w wersji elektronicznej do Organizatora nie później niż na tydzień przed Targami. Nie wywiązanie się z powyższego będzie skutkowało brakiem możliwości późniejszego przeprowadzenia prezentacji, a koszty udziału nie zostaną zwrócone. Firma ma prawo do rezygnacji z udziału w Retail Innovations Theatre za zapłatą odstępnego w wysokości 50% opłaty wynikającej ze zgłoszenia udziału pod warunkiem, że z prawa tego skorzysta do dnia 30.09.2016. Zobowiązujemy się do dokonania opłaty za udział w Retail Innovations Theatre w terminie 7 dni na podstawie faktury proforma. Podpisując niniejsze zgłoszenie oświadczamy, iż zapoznaliśmy się i zaakceptowaliśmy treść Regulaminu Targów RetailShow 2016. Jednocześnie upowazniamy Organizatora do wystawiania faktur bez naszego podpisu.

The cost of a 15-min-long presentation at the Retail Innovations Theatre is 240 EUR. Each exhibitor is allowed to deliver a speech at The Retail Innovations Theatre provided that the Organizer has still free time; the participants enter the project on first come first serve basis. The company participating in The Retail Innovation Theatre is obliged to deliver, within two weeks after applying, a title and an outline of a presentation in order to have it included in the project by the Organizer. Moreover, the company is obliged to provide the Organizer with the electronic version of the presentation no longer than a week before the Exhibition. Not meeting the deadline will result in the lack of possibility of delivering a speech, and the costs will not be returned. The company has a right to resign from participation in the Retail Innovations Theatre up until 30.09.2016; in such case, the Organizer keeps 50% of costs resulting from applying for the Retail Innovations Theatre participation. We hereby announce that we will make the payment for the participation in the Retail Innovations Theatre within 7 days of issuing the proforma invoice. By signing this application form, we state that we got acquainted with and accepted the Regulations of the RetailShow 2016 and authorize the Organizer to issue an invoice without our signature.

.....
 Miejsce i data / Place and date of signing

.....
 Pieczęć firmowa / Exhibitor's stamp

.....
 Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy /
 Signature of person authorised to company's representation

Po wypełnieniu prosimy odesłać faksem pod numer +48 (22) 865-04-41 lub e-mailem pod adres: biuro@ecppolska.pl
 Please, send us filled form by fax +48 (22) 865-04-41 or e-mail biuro@ecppolska.pl