**SOLICITUD DE STAND**

**DATOS DE LA EMPRESA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Comercial: |  |

**DATOS DE LOS PARTICIPANTES EN ENCUENTROS DE NEGOCIOS:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1) NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ESPECIALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2) |
|  | NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ESPECIALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\*Cualquier participante adicional tendrá un costo de $8,000 pesos más IVA.** |

**DATOS DE LOS PARTICIPANTES COMO STAFF DE APOYO EN EL STAND:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1) NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2) |
|  | NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PUESTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*Cualquier participante adicional tendrá un costo de $6,000 pesos más IVA.**

**COSTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STAND** | | **3 X 3 MTS. (9 metros cuadrados)** | **$30,000 mas iva** |
| Incluye: | \* Stand básico de 3x3 mts a una altura de 2,50mts en sistema octanorm y panel trovicel de 3 mm.\* Incluye iluminación dicroica.\* Un contacto eléctrico doble de 110volts polarizado.  \* Antepecho con el nombre del expositor en corte de vinil y letra estándar hasta 25 caracteres. \* Mesa tablón con mantel y dos sillas.  \* 1 Agenda de citas de Negocios con Facilitadores de Turismo Médico.\* 2 Accesos a Encuentros de negocios en la misma agenda (Persona adicional tiene un costo extra $8,000 pesos más IVA por persona, máximo 2 personas adicionales) y acceso a Conferencias.\* 2 Accesos para su staff de apoyo en el Stand.  \* Acceso a eventos de Networking programados.\* Servicio de traducción simultánea español - inglés - español\* Servicio de coffee break continúo.\* Oportunidad de colocar publicidad en el kit de bienvenida.\* 1 Mailing masivo promocionando su empresa ante más de 12,000 contactos.\* 1 Banner promocional de su empresa en redes sociales del congreso.  \* Logotipo en el sitio web oficial del Congreso y en la agenda impresa.  \*No incluye alfombra ni decoración de stand, la distribución del stand puede ser reubicado a criterio del comité organizador sin previo aviso por cuestiones de logística. | | |

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

**Nota: En caso de requerir factura por favor proporcionar sus datos fiscales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Razón social: |  | R.F.C. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Calle: |  | N° Exterior: |  | | N° Interior: |  |
| Colonia: |  | Ciudad: |  | Estado: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C.P. |  | Tel: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| USO DEL CFDI |  | | |
|  | | |
| Nombre de contacto para envío de facturación | | |  | |
| Correo electrónico | |  | | |

**INFORMACIÓN de pago. datos bancarios:**

Beneficiario: MERCEDES CEDANO MERCADO

Banco: Santander Sucursal: 7856 EL PITILLAL.

Cuenta No.: 65507716610

Clave Bancaria para transferencia: 014375655077166108

Nota: Solo se acepta pagos por transferencia bancaria o cheques depositados.

**\*enviar este formato con la copia del DEPÓSITO y logotipo en alta resolución EN FORMATO JPG. PNG O EPS. al e-MAIL:** [**mercedes.cedano@hotmail.com**](mailto:mercedes.cedano@hotmail.com)

|  |
| --- |
| **LA ASIGNACIÓN DE LOS ESPACIOS SE REALIZARÁ DE ACUERDO Al pronto pago y aL NÚMERO DE STANDS contrataDOS.** |