

PRIHLÁŠKA NA ODBORNÉ PODUJATIE MEDIREX GROUP ACADEMY PRE MLADÝCH

Firma:		
Adresa:	Ulica, č.:	
	Mesto:	
	PSČ:	
IČO:		DIČ:
Telefón:		E-mail:
Kontaktná osoba:		

ZÁVÄZNE SI OBJEDNÁVAME

Forma reklamného partnerstva	Cena
Hlavný partner	
Vystavovateľ	

Prosíme vyplniť iba kolónky, o ktoré máte záujem.
Zaslaním prihlášky je vyslovený súhlas s vystavovateľskými podmienkami.

TERMÍN NA ZASLANIE PRIHLÁŠOK

do 30. 9. 2017

ADRESA NA ZASLANIE PRIHLÁŠOK (ALEBO DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE)

Mgr. Laura Lippová
Tel.: +421 918 321 047
E-mail: laura.lippova@medirexgroup.sk