



# 44<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA FNOSAD

FÉDÉRATION NATIONALE DES  
ORGANISATIONS SANITAIRES APICOLES DÉPARTEMENTALES

**Cadre réservé à l'organisation :**

Dossier reçu le : .....

Numéro d'enregistrement .....

## DEMANDE DE STAND EXPOSANTS (Association Loi 1901)

**À retourner avant le : 1<sup>er</sup> juillet 2023**

**Raison sociale** .....

Adresse du siège social .....

.....

CP..... Ville.....

Nom et prénom du gérant .....

Téléphone .....

E-mail .....

Site internet .....

### DOSSIER À RETOURNER

Hélène de MULATIER  
Congrès APIDOR-FNOSAD  
27 rue du canal  
57820 LUTZELBOURG

E-mail : [congres@fnosad.fr](mailto:congres@fnosad.fr)  
Pour tout renseignement :  
Tél. 06 08 51 08 12

**Adresse de facturation** (si différente) .....

.....

SIRET.....

Assujetti à la TVA intracommunautaire

### Contact référent

Nom et Prénom .....

Fonction .....

Téléphone .....

E-mail .....



# 44<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA F.N.O.S.A.D.

FÉDÉRATION NATIONALE DES  
ORGANISATIONS SANITAIRES APICOLES DÉPARTEMENTALES

## RÉSERVATION DE VOTRE STAND

Comprenant : Frais de dossier, 2 badges exposants, le référencement dans la liste exposant du salon (plan sur site) un branchement électrique de 500W (pour une puissance supérieure, veuillez nous contacter), 1 table et 2 chaises.

### 1. STANDS INTÉRIEURS SEMI-EQUIPÉS

DESCRITIF	A cocher	Prix HT	Prix TTC
Stand de 9 m2	<input type="checkbox"/>	500 €	600 €
Stand de 18 m2	<input type="checkbox"/>	1 050 €	1 260 €
Stand de 27 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	1 400 €	1 680 €
Stand de 36 m2	<input type="checkbox"/>	1 700 €	2 040 €
Stand de 45 m2	<input type="checkbox"/>	1 900 €	2 280 €

### 2. MOBILIER

Table d'exposition supplémentaire	x.....	6 €	7,20 €
Chaise d'exposition supplémentaire	x.....	3 €	3,60 €

### 3. ATELIERS / CONFÉRENCES

	À cocher	Prix HT	Prix TTC
Mise à disposition d'un espace atelier-conférence de 50 places minimum avec sono + micro et vidéoprojecteur + écran (45 min). <b>Sous réserve de la validation du comité</b>	<input type="checkbox"/>	82,50 €	100 €

Thématique et descriptif de l'atelier / conférence : .....

Intervenant : Nom, prénom et fonction .....

<b>TOTAL (1+2+3)</b>	<b>..... € HT</b>	<b>..... € TTC</b>
----------------------	-------------------	--------------------



# 44<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA FNOAD

FÉDÉRATION NATIONALE DES  
ORGANISATIONS SANITAIRES APICOLES DÉPARTEMENTALES

**Votre demande d'inscription ne sera prise en compte qu'accompagnée de votre règlement total en TTC (aucun chèque ne sera encaissé avant acceptation par le comité de sélection).**

Règlement :  Par chèque à l'ordre de FNOAD-LSA  
 Par virement bancaire - **Merci d'indiquer "votre nom suivi de / Congrès Exposant" sur votre virement**

IBAN	FR76	1390	6000	7951	5489	8405	087
Code banque : 13906		Code guichet : 00079		Numéro de compte : 51548984050			Clé : 87

Ayant réservé un stand pour le Congrès de la Fnosad du 13 au 15 octobre à Boulazac, déclare avoir assuré en tous risques séjour et transport, l'ensemble des produits exposés, et renonce, ainsi que ma compagnie d'assurances, à tous recours contre l'organisateur du salon, qui se trouve ainsi déchargé de toute responsabilité pour tous dommages pouvant survenir aux produits exposés, quel qu'en soit la cause, et de toute responsabilité civile.

Je m'engage à me conformer aux prescriptions desdits règlements et à celles de la législation du travail, de la sécurité et de l'hygiène.

Fait à .....

Cachet de l'établissement

Date .....

Nom, Prénom .....

**Signature**, précédée de la mention

« Lu et approuvé, bon pour accord »

## PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT :

- Demande de participation signée et datée
- Le règlement par chèque ou l'accusé de réception du virement
- Attestation d'assurance



# 44<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA FNOSAD

FÉDÉRATION NATIONALE DES  
ORGANISATIONS SANITAIRES APICOLES DÉPARTEMENTALES