|  |  |
| --- | --- |
| **Informationszentrum der**Bundesrepublik Deutschland ExpoMedical - International Show for Products, Equipment and Services for the Healthcare Sector25. Sep. - 27. Sep. 2019, Buenos Aires, Argentinien |  |
|  | **Veranstalter** | **In Kooperation mit** |
| Messe Düsseldorf GmbHMesseplatz40474 Düsseldorf |  |  |
|  | **Durchführung/ Ausstellungsleitung (Durchführungsgesellschaft**  **i.S.d. AllgemeinenTeilnahmebdingungen)** |
| **Messe Düsseldorf GmbH**http://www.messe-duesseldorf.de  |
| Tel: +49 211 4560-01**Projektleiter/in:Vanessa Klein / Udo Wiemann**KleinV@messe-duesseldorf.de /WiemannU@messe-duesseldorf.deTel: +49 211 4560-489 / 0211 4560-7756Fax: +49 211 4560 87489 / 0211 4560-87-7756 |  |
| Anmeldung | Anmeldeschluss: 24. Mai 2019 |
| Wir melden uns als Aussteller zur oben angegebenen Beteiligung an. |

# 1. Aussteller

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firmenname: |  |
|  | Straße: |       | Ansprechpartner/in: |       |
|  | PLZ, Ort: |       | Telefon: |       |
|  | Bundesland: |       | Fax: |       |
|  | UStID: |       | E-Mail: |       |

# 2. Beteiligungspreis und obligatorische Gebühren

Alle Beträge zzgl. ggf. anfallender in- und ausländischer Steuern

**2.1** Teilnahme bis zum einschließlich 4. Mal:

**[ ]  à EURO 675,00** / Teilnehmer

**2.2.** Teilnahme zum 5. Mal oder öfter:

 • entfällt

**2.3.** Teilnahme für Unternehmen, welche die beiliegende Erklärung zur Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand nicht unterzeichnen können:

**[ ]  à EURO 2.040,00** / Teilnehmer

**3. Gebühren**

• entfällt

**4. Ausstellungsgüter** (Bei Informationsstand: Produktionsprogramm) **Abmessungen Gewicht**

•

•

•

Wir haben die Allgemeinen und Besonderen Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und erkennen diese an. Wir verpflichten uns insbesondere nur Güter gemäß Ziffer 8 der Allgemeinen Teilnahmebedingungen für Beteiligungen des Bundes an Messen und Ausstellungen im Ausland auszustellen. Die Anlagen zur Anmeldung haben wir ausgefüllt beigelegt. Wir erklären, dass über unser Vermögen kein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet worden ist bzw. wir keine eidesstattliche Versicherung nach § 802c Zivilprozessordnung oder § 284 Abgabenordnung 1977 abgegeben haben bzw. zu deren Abgabe verpflichtet sind.

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel & rechtsverbindliche Unterschrift** |

Anlagen:

• Anlage zur Anmeldung: Besondere Teilnahmebedingungen

• Anlage zur Anmeldung: Allgemeine Teilnahmebedingungen

• Anlage zur Anmeldung: Erklärung zu Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand

**Informationszentrum der Bundesrepublik Deutschland**

ExpoMedical - International Show for Products, Equipment and Services for the Healthcare Sector
25. Sep. - 27. Sep. 2019, Buenos Aires, Argentinien

**Anlage zur Anmeldung**

(Obligatorisch: bitte ausgefüllt mit der Anmeldung zurücksenden)

 **Aussteller**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firma: |  |
|  | Straße: |  | Geschäftsführer/in: |       |
|  | PLZ, Ort: |  | HRB-Nr.: |       |
|  | Bundesland: |  | Amtsgericht: |       |
|  |  |  | Sachbearbeiterin: |       |

 **Erklärung zu Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand**

 Anläßlich unserer Anmeldung zur deutschen Beteiligung (Informationszentrum für Firmen) an der

**ExpoMedical - International Show for Products, Equipment and Services for the Healthcare Sector
25. Sep. - 27. Sep. 2019, Buenos Aires**

Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir keine institutionelle Förderung aus öffentlichen Mitteln erhalte/n.

Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir für die Teilnahme an dieser Messe keine weiteren öffentlichen Mittel aus Projektförderung erhalte/n.

Ich erkläre/Wir erklären, dass mein/unser Unternehmen keine Bundes-, Landes- oder Kommunalbehörde, Landesförderinstitut oder sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts ist.

Ich erkläre/Wir erklären, dass an meinem/unserem Unternehmen keine Religionsgemeinschaft(en) oder juristische Person(en) des öffentlichen Rechts einzeln oder zusammen, direkt oder indirekt mehrheitlich beteiligt ist/sind.

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel & rechtsverbindliche Unterschrift** |