

## FORMULARZ REJESTRACJI – EXPO XTERRA POLAND 2017



Nazwa Wystawcy:

Adres siedziby:

NIP:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Dane do faktury (jeśli są inne niż wskazane powyżej):

Numer lokalizacji:

Akceptuję Regulamin EXPO

Pieczętka i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wystawcy: