

BOLOGNA 5 settembre 2019 – Ore 9.30 -13.00 / 14.00 – 18.00

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELLER

Ditta SELLER _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Cellulare _____
E mail _____
www. _____
Telefono e E-mail per contatto: _____

CHIEDE DI PARTECIPARE – COME SELLER – ALLA BTI 2019:

Tipologia Operatore Turistico:

Ricettivo Alberghiero Ricettivo Extralberghiero Catena Alberghiera Gruppo Alberghiero
 Tour Operator Incoming Tour Operator Outgoing Bus Operator Società di Servizi
 Assoc/Cons. Oper. Turistici Assoc. di Categoria Ente Pubblico Mobilità
 Guida Turistica Altro

Tipologia Ricettiva:

Hotel 5* Hotel 4* Hotel 3* Hotel 1*-2* Villaggio Turistico Camping
 Agriturismo B & B Residence Casa per Ferie Beauty Farm Ostello
 Resort/Luxury Altro

Altre tipologie Seller:

Museo impresa Archivio aziendale Archeologia industriale Distretto industriale Impresa Altro

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Ingresso Workshop BTI + Inserimento anagrafica nel Catalogo on line della manifestazione

Aziende/Musei Associati a Museimpresa

Quota (un partecipante): € **100,00 + IVA**
 Quota per partecipanti aggiuntivi (cadauno) € **40,00 + IVA**
TOTALE € _____

Aziende Associate Sistema Confindustria

Quota (un partecipante): € **180,00 + IVA**
 Quota per partecipanti aggiuntivi (cadauno) € **50,00 + IVA**
TOTALE € _____

Aziende NON Associate Sistema Confindustria

Quota (un partecipante): € **500,00 + IVA**
 Quota per partecipanti aggiuntivi (cadauno) € **60,00 + IVA**
TOTALE € _____

La presente domanda, compilata in stampatello e sottoscritta, dovrà pervenire a Confindustria Emilia, Area Centro via mail a Paola Guidi: p.guidi@confindustriaemilia.it possibilmente entro lunedì 2 settembre 2019, accompagnata dal versamento dell'importo totale, a mezzo di bonifico bancario intestato a: -Fare Srl c/o UNICREDIT Filiale Bologna Via Ferrarese IBAN: IT29E0200802411000002267818 SWIFT: UNCRITM1MQS

Per informazioni: Paola Guidi, e-mail: p.guidi@confindustriaemilia.it, tel. 0516317303 - cell. 3480857124

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____
 Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
 P. IVA _____ Codice Fiscale _____

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Con il contributo

