

# Verbindliche Ausstelleranmeldung zum 6. Bayerischen Tag der Telemedizin

Bitte per E-Mail an [info@telemedizintag.de](mailto:info@telemedizintag.de) oder per Fax an **0841 / 88 53 71-20** zurück senden.

## Aussteller - Gebührenübersicht

Messestand „Gold“	<b>2.450 €* </b>	<input type="checkbox"/>
Messestand „Silber“	<b>1.400 €* </b>	<input type="checkbox"/>
Messestand „Bronze“	<b>995 €* </b>	<input type="checkbox"/>
Posterausstellung, wissenschaftliches Projekt (Format A0)	<b>kostenlos</b>	<input type="checkbox"/>
Posterausstellung, Unternehmen (Format A0))	<b>250 €* </b>	<input type="checkbox"/>

## Ausstellerdaten

Einrichtung / Institution / Firma:	
Kurzbeschreibung / Portfolio:	Bitte als WORD-Datei an <a href="mailto:info@telemedizintag.de">info@telemedizintag.de</a> senden (max. 350 Zeichen inkl.)
Firmenlogo:	Bitte als Datei an <a href="mailto:info@telemedizintag.de">info@telemedizintag.de</a> senden

## Angaben - Standbetreuung:

Herr/Frau:	
Titel:	
Vorname:	
Nachname:	
Position / Funktion:	
E-Mail:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon-Nr.:	
Fax-Nr.:	

## Rechnungsdaten

Firma:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	

## Zusätzliche Ausstattung (auf Anfrage)

1 Tisch       2 Stühle

## Einwilligung zur Verwendung der übermittelten Daten, Bild- und Filmmaterial

- Ich akzeptiere die unten genannten Anmeldebedingungen**  
Die von mir angegebenen und übermittelten Kontaktdaten dürfen zur Information per E-Mail/ Newsletter/Post über Folgeveranstaltungen bzw. themenverwandte Veranstaltungen genutzt werden. Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Vorname, Institution) als „Aussteller“ in den Medien des Bayerischen Tages der Telemedizin erscheinen. Der Aussteller und sein Personal erklären ihr Einverständnis, dass die Bayerische TelemedAllianz grundsätzlich berechtigt ist, von dieser Veranstaltung, d.h. auch von den Ausstellern, Foto- und Filmmaterial zu fertigen und mit der eventuellen Abbildung von Personen, Firmennamen, Logos, Markenbezeichnungen u.ä., um dieses als Referenzmaterial zu veröffentlichen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

### Unsere Bankverbindung:

Dr. Siegfried Jedamzik UG (haftungsbeschränkt)  
IBAN: DE91721200780019008878  
BIC: HYVEDEMM426

#### Preisangaben

\*Die o.a. Preise gelten für die gesamte Ausstellungs-, Auf- und Abbauzeit und verstehen sich jeweils zzgl. der gesetzlichen MwSt. 10% Frühbucherrabatt für Anmeldungen bis 16.02.2018. Sie erhalten nach Eingang der Anmeldung eine Bestätigung und Rechnung an Ihre oben angegebene E-Mail Adresse. Alle Gebühren sind in Euro zu entrichten. Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen. Auf jeder Banküberweisung muss der Name des Ausstellers und ggf. des Angebots auf dem Ausstellungsstand bzw. das Projekt deutlich aufgeführt sein.

#### Stornierung:

Die Anmeldung ist verbindlich und nicht übertragbar. Stornierungen und Umbuchungen müssen schriftlich an [info@telemedizintag.de](mailto:info@telemedizintag.de) erfolgen und sind erst mit schriftlicher Bestätigung durch die Bayerische TelemedAllianz gültig. Bei Stornierung eines Ausstellerstandes nach dem 8.6.2018 fällt eine Stornogebühr in Höhe von 80% der vollen Standmiete zzgl. MwSt. an.