**MODULO DI CANDIDATURA PER FORNITORI DI EVENTI**

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SULL'EVENTO |
| **TITOLO DELL'EVENTO** | **DATA SCADENZA REGISTRAZIONE** |
|  |  |
| **NOME DELLA SEDE DELL'EVENTO** | **DATE DELL'EVENTO** |
|  |  |
| **INDIRIZZO DELL'EVENTO** | **DATA DI NOTIFICA ACCETTAZIONE/RIFIUTO** |
|  |  |
| **TELEFONO** | **FAX** | **E-MAIL DEL CONTATTO DI GESTIONE DELL'EVENTO** |
|  |  |  |
| **ID EVENTO** se applicabile | **SITO WEB DELL'EVENTO** |
|  |  |

|  |
| --- |
| PROGRAMMA DELL'EVENTO |
| **INGRESSO FORNITORE** | **ORARI DELL'EVENTO** | **USCITA FORNITORE** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| DESCRIZIONE DELL'EVENTO |
|  |

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SULLO SPAZIO DEL FORNITORE |
| **DIMENSIONI DELLO SPAZIO DEL FORNITORE** | **COSTO BASE** |
|  |  |
| **COSA FORNIAMO** | **COSA DOVRÀ FORNIRE IL FORNITORE** | **DISPONIBILE A PAGAMENTO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ULTERIORI INFORMAZIONI SUGLI SPAZI E GLI EVENTI |
|  |

|  |
| --- |
| COMMISSIONE BASE E INFORMAZIONI DI PAGAMENTO PER VOCI AGGIUNTIVE |
|  |

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SULLE COMMISSIONI Le commissioni NSF ammontano a 25,00 dollari per assegno. |
| **IMPORTO DELLE COMMISSIONI** | **INTESTATO A** |
|  |  |
| **METODO DI PAGAMENTO** |  | ASSEGNO |  | VAGLIA POSTALE |  | CARTA DI CREDITO |
| **NOME SULLA CARTA** | **NUMERO CARTA DI CREDITO** | **DATA DI SCADENZA** | **CODICE DI SICUREZZA** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SUL FORNITORE |
| **NOME DEL FORNITORE** | **DATA DI INVIO DELLA REGISTRAZIONE** |
|  |  |
| **INDIRIZZO** |
|  |
| **TELEFONO** | **FAX** | **E-MAIL** |
|  |  |  |
| **ID DEL FORNITORE** se applicabile | **SITO WEB** |
|  |  |

|  |
| --- |
| DESCRIZIONE DEL FORNITORE |
|  |

CERTIFICAZIONE

Con la presente dichiaro che tutte le informazioni qui fornite sono vere e accurate al meglio delle mie conoscenze e convinzioni e accetto che tali informazioni vengano utilizzate per valutare i preventivi, le offerte e le proposte. Eventuali modifiche di stato che possono influenzare le informazioni ivi fornite devono essere comunicate entro dieci (10) giorni dalla suddetta modifica.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **TITOLO** |
|  |  |
| **FIRMA** | **DATA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| PROCESSO DI INVIO DEL MODULO COMPLETO |
|  |

|  |
| --- |
| TERMINI / COMMISSIONI DI CANCELLAZIONE |
|  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio. |