|  |  |
| --- | --- |
| Form 1 | CDC 2023 전시부스 참가신청(계약)서 |

**■ 신청업체**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 회사명 |  | | 대표이사 |  | |
| 주소 |  | | 홈페이지 | http:// | |
| 담당자 | 주담당 | 부담당 | 직 위 | 주담당 | 부담당 |
| 전화 | 주담당 | 부담당 | 핸드폰 | 주담당 | 부담당 |
| Fax | 주담당 | 부담당 | E-mail | 주담당 | 부담당 |

**■ 부스신청내역 및 금액**

**1 Booth : 3m X 3m = 9m2 / VAT 포함**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 구 분  기 간 | | 부스참가비 |
| 2023년 9월 27일 이전 | 독립부스 | 2,000,000원 / 부스 |
| 조립부스 |
| 2023년 10월 4일 이후 | 독립부스 | 2,300,000원 / 부스 |
| 조립부스 |

\* 독립부스(공간만 제공) 신청은 3부스 이상만 가능합니다.

\* 부스 취소 시, 홈페이지(www.withcdc.kr) 참가규정을 확인하시기 바랍니다.

|  |
| --- |
| 【 원 】 × 【 □독립, □조립 Booth】= 원 |

**■ 신청방법**

- 계약금 : 계약금(100만원/1부스당)을 아래의 지정계좌로 송금후 ①참가신청(계약)서 ②사업자등록증 사본을

CDC2021 조직위원회 사무국으로 이메일 또는 팩스,등기우편으로 송부하세요.

- 잔 금 : 2023년 10월 27일(금요일)까지 입금하여야 하며, 미납부시 지체부담금 있음.

\* 지체부담금 = 미납금액 X 미납일수 X 2.5 / 1,000

**■ 입금처**

신협 / 132-017-769820 예금주 : 대전광역시치과의사회

2023 . . .

대표이사 (인)

|  |
| --- |
| **CDC2023 조직위원회 사무국**  Tel. 042) 527-6454 / Fax. 042) 535-8831 / E-mail. dda@dda.or.kr / http://withcdc.kr |