

Zurück per E-Mail:
Email to:
info@infotage-dental.de

Ihr Ansprechpartner
Your Contact
id infotage dental Team
+49 221 2408671
+49 176 30761035

Bevollmächtigter / Beauftragter

Wir haben das nachfolgend genannte Unternehmen bevollmächtigt, für uns die Standbestätigung in Empfang zu nehmen sowie für uns **rechtsverbindlich** Serviceleistungen über alle zur Verfügung stehenden Medien zu bestellen und sonstige Erklärungen zur Messebeteiligung abzugeben. Wir bitten darum, **alle weiteren Unterlagen an folgende Adresse zu senden.**

Authorized representative

We have authorized the company named below to receive the stand confirmation on our behalf and to order services for us in a legally binding manner via all available media and to make other declarations regarding our participation in the trade fair. We request that all further documents be sent to the following address.

Firmenname Company name	<input type="text"/>		
Straße Street	<input type="text"/>		
Nation – PLZ – Ort Country Code – Postcode – City	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ansprechpartner Contact Person	<input type="text"/>		
Telefon Phone	<input type="text"/>	Email email	<input type="text"/>

Abweichende Rechnungsadresse

Wir wünschen die Ausstellung und Zusendung der Rechnung nicht an die Adresse des Ausstellers (F1), sondern an eine abweichende Adresse. Wir bitten die Forderungen, die aus unserer Anmeldung zur obigen Veranstaltung und unserer Teilnahme an dieser entstehen, gegenüber dem folgend aufgeführten, gesamtschuldnerisch haftenden Rechnungsempfänger geltend zu machen. Uns ist bekannt, dass wir erst nach vollständigem Ausgleich der entstehenden Forderungen von unserer Verpflichtung zur Zahlung frei werden.

Different invoice address

We do not wish the invoice to be issued and sent to the address of the exhibitor (F1), but to a different address. We request that the claims arising from our registration for and participation in the above event be asserted against the jointly and severally liable invoice recipient listed below. We are aware that we will not be released from our obligation to pay until the claims arising have been settled in full.

Rechnungsempfänger

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass ich/wir im Wege des Schuldbeitritts die gesamtschuldnerische Haftung für alle Forderungen übernehme(n), die aus der Teilnahme oder einer eventuellen Absage der Teilnahme des in Formular F1 genannten Ausstellers an der Veranstaltung entstehen.

Debtor

I/We hereby declare that I/we assume joint and several liability for all claims arising from the participation or any cancellation of participation in the event by the exhibitor named in Form F1 by way of an admission of debt

Firmenname Company name	<input type="text"/>		
Straße Street	<input type="text"/>		
Nation – PLZ – Ort Country Code – Postcode – City	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon Phone	<input type="text"/>		
Ansprechpartner – E-Mail Contact Person – E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Ort / Datum
Place / Date

Rechtsverbindliche Unterschrift
Legally binding signature

LDf GmbH
Burgmauer 68
50667 Köln