



Bestellnr.	Leistung	Preis zzgl. MwSt.

Firma, Rechtsform		
Ansprechpartner		
Rechnungsadresse	STRASSE	
	PLZ	ORT, LAND
Telefon, E-Mail		
PO-Nummer (falls vorhanden)		

Mit der Abgabe dieser Standanmeldung werden die Ausstellungsbedingungen der Nuklearmedizin Interaktion GmbH sowie die Allgemeinen Bedingungen der MESSE BREMEN GmbH anerkannt.

Eine kostenlose Aufnahme des Unternehmens in die Ausstellerliste auf der Kongresshomepage und im Programmheft wird gewünscht wird nicht gewünscht

Datum	
Unterschrift	