**Talon d'inscription**

**Date limite d'inscription 12 janvier 2025**

**GetTogether 2025 Swiss Dental Hygienists
En coopération avec la SSIO**

**Vendredi 21 mars 2025, Berne Expo**

**Nom de la société :**  ………………………………………………………………………

**Personne à contacter :** ………………………………………………………………………

**Adresse :** ………………………………………………………………………

**Code postal/localité :** ………………………………………………………………………

**E-mail (direct) :** ………………………………………………………………………

**Téléphone (direct) :** …………………………..………………………………………….

(Veuillez cocher la case correspondante )

**Offre** **:**

❒ **Sponsors : 1** **table\* Total CHF 1'500.– hors TVA**

(Déduction du rabais selon le contrat de sponsoring)

* **Supporters : 1 table\* Total CHF 1’500.– hors TVA**

❒ **1 table supplementaire\*\* Total CHF 500.– hors TVA**

(Sponsors : déduction du rabais selon le contrat de sponsoring)

* **1x Raccordement électrique 230 V** (Veuillez cocher si nécessaire)

***\**** *Sont inclus dans les frais de stand : 1x table, 2x chaises, repas toute la journée*

***\*\**** *Il est possible de commander une table par exposant. Après la clôture des inscriptions et s'il y a suffisamment de place, une deuxième table pourra être commandée si nécessaire. Nous vous prions donc, si vous êtes intéressé, de cocher la table supplémentaire lors de votre inscription.*

….... Nombre de personnes par exposant
 **(important pour la commande des pauses/repas de midi)**

❒  **Sponsoring:** *(voir l'offre sous « Key Facts » à la page 4)*

 No. …..…………….

 Description : ………………………………..………………………………………….

 No. …..…………….

 Description : ………………………………..………………………………………….

 No. …..…………….

 Description : ………………………………..………………………………………….

**INDEMNITÉ DE PERTE / ANNULATION**

En cas de désistement de la part de l'exposant, nous nous verrons dans l'obligation de facturer les indemnités suivantes sera facturée :

Jusqu'à la mi-février 2025 70% du montant de la facture

Jusqu'à fin février 2025 90% du montant de la facture

Veuillez envoyer le formulaire d'inscription dûment rempli jusqu**'au 12 janvier 2025** à
notre secrétariat : Swiss Dental Hygienists, Bahnhofstrasse 7b, CH-6210 Sursee
info@dentalhygienists.swiss

**Lieu, date : .......................................**

**Signature + cachet de l'entreprise : ………..............................................................................**