|  |  |
| --- | --- |
| **Firmengemeinschaftsausstellung der**Bundesrepublik Deutschland ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation | **made_in_Germany_4c** |
|  | **Veranstalter** | **In Kooperation mit** |
| Messe Düsseldorf GmbHMesseplatz40474 Düsseldorf | BMWE_Logo_4C | AUMA_hoch_dt_3zeilig_4c |
|   | **Durchführung/ Ausstellungsleitung (Durchführungsgesellschaft**  **i.S.d. Allgemeinen Teilnahmebdingungen)** |
| **Messe Düsseldorf GmbH**http://www.messe-duesseldorf.de |
| Tel: +49 211 4560-01**Projektleiter/in:Dietmar Terviel**TervielD@messe-duesseldorf.deTel: +49 211 4560-7734Fax: +49 211 4560-877734 | CompanyLogo |
| Anmeldung | Anmeldeschluss: 10. September 2018 |
| Wir melden uns als Aussteller zur oben angegebenen Beteiligung an.ACHTUNG: Unteraussteller sind separat anzumelden. |

# 1. Aussteller

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firma: |  |
|  | Straße: |       | Ansprechpartner/in: |       |
|  | PLZ, Ort: |       | Telefon: |       |
|  | Bundesland: |       | Fax: |       |
|  | UStID: |       | E-Mail: |       |

# 2. Benötigte Ausstellungsfläche

 Alle Beträge zzgl. ggf. anfallender in- und ausländischer Steuern

**2.1.** **Quadratmeter**

**2.1.1.** Teilnahme bis zum einschließlich 4. Mal:

|  |
| --- |
| •  **m²** Hallenfläche **mit Standbau** **460,00 €/m²** (bis 100 m², Mindestfläche 12 m²)•  **m²** Hallenfläche **ohne Standbau** **450,00 €/m²** (bis 100 m², Mindestfläche 12 m²) |

**2.1.2.** Teilnahme zum 5. Mal oder öfter:

|  |
| --- |
| •  **m²** Hallenfläche **mit Standbau** **590,00 €/m²** (bis 100 m², Mindestfläche 12 m²)•  **m²** Hallenfläche **ohne Standbau** **550,00 €/m²** (bis 100 m², Mindestfläche 50 m²) |

**2.1.3.** Beteiligungspreise für Fläche über 100 qm sowie für Unternehmen, die die beiliegende Erklärung zur Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand nicht unterzeichnen können:

|  |
| --- |
| •  **m²** Hallenfläche **mit Standbau** **670,00 €/m²** (Mindestfläche 12 m²)•  **m²** Hallenfläche **ohne Standbau** **570,00 €/m²** (Mindestfläche 12 m²) |

**3. Obligatorische Gebühren** (unabhängig von der Anzahl der Beteiligungen)

|  |
| --- |
| • Einschreibegebühr: **690,00 € / Ausstellerfirma** |

**4. Anschlüsse** (unabhängig von der Anzahl der Beteiligungen)

|  |
| --- |
| • [ ]  Kraftstromanschluss (kostenpflichtig) wird benötigt• [ ]  Wasseranschluss (kostenpflichtig) wird benötigt |

**5. Ausstellungsgüter** (Bei Informationsstand: Produktionsprogramm) **Abmessungen Gewicht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • |  |  |
| • |  |  |
| • |  |  |

**6. Ausstellungsbereich**

|  |
| --- |
| • **[ ]**  Zdravookhraneniye• **[ ]**  Healthy Lifestyle |

 Wir haben die Allgemeinen und Besonderen Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und erkennen diese an. Wir verpflichten uns insbesondere nur Güter gemäß Ziffer 8 der Allgemeinen Teilnahmebdeingungen für Beteiligungen des Bundes an Messen und Ausstellungen im Ausland auszustellen. Die Anlagen zur Anmeldung haben wir ausgefüllt beigelegt. Wir erklären, dass über unser Vermögen kein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet worden ist bzw. wir keine eidesstattliche Versicherung nach § 802c Zivilprozessordnung oder § 284 Abgabenordnung 1977 abgegeben haben bzw. zu deren Abgabe verpflichtet sind.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift** |

Anlagen:

• Anlage zur Anmeldung: Besondere Teilnahmebedingungen

• Anlage zur Anmeldung: Allgemeine Teilnahmebedingungen

• Anlage zur Anmeldung: Erklärung zu Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand

• Anlage zur Anmeldung: Bestätigung der Teilnahmehäufigkeit

• Anmeldung eines Unterausstellers durch den Aussteller

**Firmengemeinschaftsausstellung der Bundesrepublik Deutschland**

ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik
03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation

**Anlage zur Anmeldung**

(Obligatorisch: bitte ausgefüllt mit der Anmeldung zurücksenden)

 **Aussteller**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firma: |  |
|  | Straße: |  | Geschäftsführer/in: |       |
|  | PLZ, Ort: |  | HRB-Nr.: |       |
|  | Bundesland: |  | Amtsgericht: |       |
|  |  |  | Sachbearbeiter/in: |       |

**Erklärung zu Doppelförderung bzw. der Beteiligung der öffentlichen Hand**

Anläßlich unserer Anmeldung zur deutschen Beteiligung (Firmengemeinschaftsausstellung) an der

**ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik
03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation**

Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir keine institutionelle Förderung aus öffentlichen Mitteln erhalte/n.

Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir für die Teilnahme an dieser Messe keine weiteren öffentlichen Mittel aus Projektförderung erhalte/n.

Ich erkläre/Wir erklären, dass mein/unser Unternehmen keine Bundes-, Landes- oder Kommunalbehörde, Landesförderinstitut oder sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts ist.

Ich erkläre/Wir erklären, dass an meinem/unserem Unternehmen keine Religionsgemeinschaft(en) oder juristische Person(en) des öffentlichen Rechts einzeln oder zusammen, direkt oder indirekt mehrheitlich beteiligt ist/sind.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift** |

**Firmengemeinschaftsausstellung der Bundesrepublik Deutschland**

ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik
03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation

**Anlage zur Anmeldung**

(Obligatorisch: bitte ausgefüllt mit der Anmeldung zurücksenden)

 **Aussteller**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Firma: |  |
|  | Straße: |  | Geschäftsführer/in: |       |
|  | PLZ, Ort: |  | HRB-Nr.: |       |
|  | Bundesland: |  | Amtsgericht: |       |
|  |  |  | Sachbearbeiter/in: |       |

 **Bestätigung**

 Anläßlich unserer Anmeldung zur/zum amtlichen Firmengemeinschaftsausstellung an der

**ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik
03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation**

bestätigen wir hiermit, dass wir inklusive unserer beiligenden Anmeldung

**[ ]**  nicht mehr als viermal an der amtlichen Beteiligung des Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (als Aussteller oder Unteraussteller) teilgenommen haben \*

**[ ]**  zum fünften Mal oder öfter an der amtlichen Beteiligung des Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (als Aussteller oder Unteraussteller) teilnehmen \*

 (\* Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Uns ist bekannt, dass falsche Angaben den Ausschluss von weiteren Teilnahmen an offiziellen Beteiligungen zur Folge haben können.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel / rechtsverbindliche Unterschrift** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmengemeinschaftsausstellung der Bundesrepublik Deutschland**ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation | **made_in_Germany_4c** |
|  | **Veranstalter** | **In Kooperation mit** |
| Messe Düsseldorf GmbHMesseplatz40474 Düsseldorf | BMWE_Logo_4C | AUMA_hoch_dt_3zeilig_4c |
|  | **Durchführung/ Ausstellungsleitung (Durchführungsgesellschaft i.S.d. Allgemeinen Teilnahmebdingungen)** |
|  | **Messe Düsseldorf GmbH**http://www.messe-duesseldorf.de |
|  | Tel: +49 211 4560-01**Projektleiter(in):Dietmar Terviel**TervielD@messe-duesseldorf.deTel: +49 211 4560-7734Fax: +49 211 4560-877734 | CompanyLogo |
| **Anmeldung eines Unterausstellers durch den A U S S T E L L E R** |
|  | **1. Aussteller**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Firma: |       | zuständig: |       |
|  | Straße: |       | Telefon: |       |
|  | PLZ Ort: |       | Fax: |       |
|  | Bundesland: |       | E-Mail: |       |

 |  |
|  |  |
| **2. Unteraussteller**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Firma: |       | zuständig: |       |
|  | Straße: |       | Telefon: |       |
|  | PLZ Ort: |       | Fax: |       |
|  | Bundesland: |       | E-Mail: |       |

 |
| Internet: |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Pauschale für Unteraussteller**DiePauschale für die Aufnahme eines Unterausstellers beträgt **EUR 500,00 / Unteraussteller.**Aufnahme in den Internetauftritt und in die Broschüreder Firmengemeinschaftsausstellung wird gewünscht [ ]  ja [ ]  neinDas Formular zur Datenerfassung wird ausgefüllt vom **[ ]** Hauptaussteller [ ]  UnterausstellerNach Erhalt der unterzeichneten Mitausstelleranmeldung wird dem Aussteller das Formular zur Datenerfassungwie oben angegeben zugesandt. |
| **4.** | **Zusätzliche obligatorische Gebühren des Veranstalters der Messe für Unteraussteller** • Einschreibgebühr: **690,00 € / Unteraussteller** |

**5. Ausstellungsgüter (Unteraussteller)** Abmessungen Gewicht

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |       |       |        |
|  |       |       |        |
|  |       |       |        |

 |

**6. Anerkennung der Teilnahmebedingungen**

|  |
| --- |
| Ich/Wir bestätigen hiermit rechtsverbindlich, dass wir die Allgemeinen und Besonderen Teilnahmebedingungen für Beteiligungen des Bundes an Messen und Ausstellungen im Ausland anerkennen. |
|  |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel und Unterschrift des Unterausstellers** |
|  |  |
|  **Ort, Datum** | **Firmenstempel und Unterschrift des Ausstellers** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Joint company exhibition** **of the Federal Republic of Germany**ZDRAVOOKHRANENIYE - Internationale Fachmesse für das Gesundheitswesen, Medizintechnik03. Dez. - 07. Dez. 2018, Moskau, Russische Föderation | **made_in_Germany_4c** |
|  | **Organiser** | **In coopertion with** |
| Messe Düsseldorf GmbHMesseplatz40474 Düsseldorf | BMWE_Logo_4C | AUMA_hoch_dt_3zeilig_4c |
|  | **Realisation and exhibition management (within the meaning of the General Conditions of Participation)** |
| **Messe Düsseldorf GmbH**http://www.messe-duesseldorf.de |
| Fon: +49 211 4560-01**Personal contact:Dietmar Terviel**TervielD@messe-duesseldorf.deFon: +49 211 4560-7734Fax: +49 211 4560-877734 | CompanyLogo |
| **Application of a sub-exhibitor by the E X H I B I T O R** |
|  | **1. Exhibitor**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Company: |       | Person in charge: |       |
|  | Address: |       | Phone: |       |
|  | ZipCode Town: |       | Fax: |       |
|  | Bundesland/Country: |       | E-Mail: |       |

 |  |
|  |  |
| **2. Sub-exhibitor**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Company: |       | Person in charge: |       |
|  | Address: |       | Phone: |       |
|  | ZipCode Town: |       | Fax: |       |
|  | Bundesland/Country: |       | E-Mail: |       |

 |
| Internet: |       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Fee for sub-exhibitors**For registration of a sub-exhibitor a registration fee of **EUR 500,00** **/ sub-exhibitor** will be due.Admission to the internet presence and brochureto the German joint stand is requested [ ]  yes [ ]  noThe data collection form will be filled in by **[ ]** the main-exhibitor [ ]  the sub-exihibitorAs soon as we have received the application for co-exhibitors we will send you the data collection form as stated above. |
| **4.** | **Additional mandatory fee for a sub-exhibitor charged by the organizer of the trade fair** • registration fee: **690,00 € / sub-exhibitor** |

**5. Exhibits (Sub-exhibitor)** Dimension Weight

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |       |       |        |
|  |       |       |        |
|  |       |       |        |

 |

**6. Confirmation of the Terms of Conditions**

|  |
| --- |
| I/We accept the General and Special Conditions of Participation of the Federal Republic of Germany at trade fairs and exhibitions abroad. |
|  |  |
|  **Place, Date** | **Company stamp and signature of the sub-exhibitor** |
|  |  |
|  **Place, Date** | **Company stamp and signature of the exhibitor** |