

**■ 신청업체**

회사명 (국문)				회사명 (영문)		
대표이사				홈페이지	http://	
주소						
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 = 9m<sup>2</sup> / VAT 별도

기 간	구 분	부스참가비
2018년 12월 31일 이전	독립부스	2,900,000원 / 부스
	조립부스	3,250,000원 / 부스
2019년 1월 1일 이후	독립부스	3,200,000원 / 부스
	조립부스	3,550,000원 / 부스
기간 구분 없음	로비부스(독립부스)	2,400,000원 / 부스
	로비부스(조립부스)	2,700,000원 / 부스

- \* 독립부스(공간만 제공) 신청은 2부스 이상만 가능합니다.
- \* 로비부스 1 Booth는 3m X 2m = 6m<sup>2</sup>입니다.
- \* 로비부스의 경우, 홀 부스 신청 마감 후 진행됩니다.
- \* 부스 취소 시, 홈페이지(www.sidex.or.kr) 참가규정을 확인하시기 바랍니다.

【	원】 ×	【	<input type="checkbox"/> 독립, <input type="checkbox"/> 조립, <input type="checkbox"/> 로비 Booth	=	원
---	------	---	---	---	---

**■ 신청방법**

- 계약금 : 계약금(100만원/1부스당)을 아래의 지정계좌로 송금후 ①참가신청(계약)서와 ②사업자등록증 사본을 SIDEX 2019 조직위원회 사무국으로 E-mail 또는 Fax 팩스 송부
  - \* 계약금 납부 및 참가신청(계약)서 송부를 모두 완료하여야 신청완료로 인정됨.
- 잔 금 : 2019년 1월 25일(금)까지 납부하여야 하며, 미납부시 지체상금 있음.
  - \* 지체상금 = 미납금액 X 미납일수 X 2.5 / 1,000

**■ 입금처**

KEB 하나은행 / 283-910003-40704 / (사)대한치과의사협회서울지부

201 . . . . .

대표이사 (인)

<b>SIDEX 2019 사무국</b>			
Tel. 02-498-9146	/ Fax. 02-498-9148	/ sidex@sda.or.kr	/ www.sidex.or.kr