

Registration Form

World Congress Collectors of Paris 2024



Contact name

☐ Private salesman / N° CNI :

☐ Dealer / Company name :

VAT N° :

Address :

Post code/City : Country :

Mail ID : Phone N° :

Kind of collection :

☐ Coins ☐ Bank Notes ☐ Medals ☐ Stamps ☐ Post cards ☐ Phone cards ☐ Goodies ☐ Muzzle plates

☐ Old papers ☐ Pin's ☐ Others.....

Informations & Reservation :

Table size : 2,20 x 70 cm.

Price per table : 1 day = 50 Euro TTC / 2 or 3 days = 75 Euro TTC

Number of table : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 (max).

Reservation days :

☐ **3 days** (Friday 26, Saturday 27, Sunday 28 April 2024)

☐ **2 days** (Saturday 27, Sunday 28 April 2024)

☐ **1 day** (Saturday 27 April 2024)

☐ **1 day** (Sunday 28 April 2024)

Payment terms :

- Check to : **SASU AKILAM** (Only in France)

- Bank transfer : **IBAN FR76 3000 4005 6800 0102 8963 363**

BIC BNPAFRPPXXX

Date :/...../..... **city :** **Signature :**

By submitting this form, you accept the terms of the fair which are available on www.cmc-paris.com. Upon receipt of your complete registration, a confirmation will be sent to you by email.

Formulaire d'inscription

Au Congrès Mondial des Collectionneurs 2024



Je suis : Nom du contact

☐ Vendeur Particulier / N° CNI :

☐ Professionnel / Nom de l'entreprise :

N° TVA :

Adresse :

Code Postal / Ville : Pays :

Adresse mail : Tél. :

Domaines de Collection :

- ☐ Monnaies ☐ Billets ☐ Médailles ☐ Timbres ☐ Cartes Postales ☐ Télécartes
☐ Goodies ☐ Plaques de muselet ☐ Vieux papiers ☐ Autres :

Information & Réservation :

Dimensions de la Table : 2,20 x 70 cm.

Tarif par table : 1 jour = 50 Euro TTC / 2 ou 3 jours = 75 Euro TTC

Nombre de Tables souhaité : ☐ 1 ☐ 2 3 (max). ☐

Je souhaite réserver :

- ☐ **3 jours** (Vendredi 26, samedi 27, Dimanche 28 Avril 2024)
☐ **2 jours** (Samedi 27, Dimanche 28 Avril 2024)
☐ **1 jour** (Samedi 27 Avril 2024)
☐ **1 jour** (Dimanche 28 Avril 2024)

Modalités de paiement :

- Chèque à l'ordre de : **SASU AKILAM**
- Virement bancaire : **IBAN FR76 3000 4005 6800 0102 8963 363**

BIC BNPAFRPPXXX

Date :/...../.....

Lieu :

Signature :

En soumettant ce formulaire, vous acceptez les conditions du salon qui sont disponibles sur www.cmc-paris.com
Une confirmation vous sera envoyée par courriel dès la réception de votre inscription complète.