

**ESPACE SANTE NATURELLE  
BRADERIE DE NOEL  
CHAUMONT – RESTAURANT HALTE VIADUC**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**DIMANCHE 5 DECEMBRE 2021 - 09h30 – 17h00**

Madame, Monsieur, Cher futur exposant ;

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la Braderie de NOEL

Vous trouverez le formulaire d'inscription, nous vous demandons de nous le renvoyer dans les plus brefs délais, le nombre de places étant limité.

- Pole Animations - Exposants

**SITE : <http://espacesantenaturelle.fr> Page Facebook : Marc Medeschini**

Merci de compléter la fiche de renseignements ci-dessous, en validant les options choisies et de joindre votre règlement par courrier

**Marc MEDESCHINI Espace Santé Naturelle 18 place des Halles 52000 CHAUMONT Tel 06 17 437 347**

**Inscription**

**Règlement de la réservation de votre emplacement.**

Par chèque Bancaire voir conditions, les règlements seront encaissés avant l'évènement. (Possibilité de paiement en plusieurs fois)

**Un chèque de caution de 100 € est demandé qui sera restitué à la fin du salon suivant le règlement**

**Les différentes options, situations des stands, formats**

**Les emplacements nus.** Vous avez le choix de la longueur de votre stand (minimum 2, 3 ou 4 m linéaires)

Pour tous renseignements merci de contacter : **Marc MEDESCHINI : 06 17 437 347**

**VOTRE SOCIETE**

Nom de la société :..... Domaine d'activité .....

Produits proposés : .....

ou /et Conférences ou Ateliers proposés : .....

Adresse :.....

.....

Code Postal Ville :.....

Nom du Responsable :.....

Téléphone :.....

Mail ;.....

**FICHE INFORMATION - INSCRIPTION  
BRADERIE DE NOEL**

**EMPLACEMENT**

Information	Profondeur	Prix 2 ou 3 ou 4 m linéaires	Prix total
Emplacement nu salle EMPLACEMENT Extérieur	2m	A 20 €/pour 2m	.....€
	3m	B 20 €/pour 3 m	.....€
			.....€

**TOTAL**

<b>Frais d'inscription</b>		<b>Offert</b>
<b>Réservation d'Emplacement</b>		
<b>Emplacement Choisi ( _____ )</b>	<b>Montant</b> TVA (20% compris dans le tarif )	.....€

<b>TOTAL</b>	.....€ TTC
--------------	------------

Réservation

Chèque n° \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

**Ordre : ESPACE SANTE NATURELLE M. MEDESCHINI**

18 place des Halles 52000 CHAUMONT

**Président SASU Siret n° 819720582**

**Joindre Copie de votre assurance et votre KBis ou RC SIRET OU SIREN**

Date, Signature Cachet