

DATOS DEL EXPOSITOR

Razón social		NIF/CIF	
Nombre comercial		Actividad	
Productos y marcas a exponer			
Dirección		nº	C/P
Localidad		Provincia	
Persona de contacto		Teléfono	
Web		e-mail	
Nombre que desea poner en el frontis del stand modular:			

DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social		NIF/CIF	
Dirección		nº	C/P
Localidad		Provincia	

TARIFAS

	PRECIO unidad	CANTIDAD	PRECIO
STAND ARTESANOS ALBACETE Y PROVINCIA	€		
ARTESANOS DE CASTILLA-LA MANCHA	€		
ARTESANOS RESTO DE ESPAÑA	€		
CUOTA DE INSCRIPCIÓN OBLIGATORIA			€

SUMA	€
10% I.V.A	€
TOTAL	€

FORMA DE PAGO CON DOCUMENTO DE AUTOLIQUIDACIÓN EN BANCO CAIXABANK:

- Online en la pestaña de "pago online" en www.ifab.org
- Oficinas Caixabank. Solo clientes de la entidad.
- Cajeros Caixabank. Únicamente con tarjeta de crédito o débito.

- El pago se realizará una vez admitida la solicitud de participación por parte de la Organización de la feria.
- Una vez recibida la Carta de Pago emitida por la IFAB el plazo de pago será de 10 días naturales.

HE LEIDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO, DE PARTICIPACIÓN Y POLÍTICA DE PRIVACIDAD.

LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO SUPONE EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DE PARTICIPACIÓN. INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 13 DEL Reglamento (UE) 2016/679. Los datos de las personas firmantes del presente contrato serán objeto de tratamiento por cada una de las entidades que representan para poder ejecutar el mismo. Dichos datos serán conservados durante los plazos legales de prescripción de las responsabilidades nacidas de la relación de prestación de servicios que vincula a ambas partes. Las personas firmantes tienen derecho a solicitar a cada una de las entidades responsables del tratamiento el acceso a sus datos personales, así como su rectificación o supresión, en las direcciones a efectos de notificaciones indicadas en el encabezamiento del presente contrato. Asimismo, tienen derecho a presentar una reclamación a la autoridad de control competente en el supuesto de que entiendan que su derecho a la protección de datos ha sido vulnerado.

FIRMA DE CONTRATO

FIRMANTE

CARGO

FECHA

ENVIAR