

Rehacare 2024
德國國際身障復健暨安養照護展
2024 年 09 月 25 – 28 日
參展報名表



公司名稱	中文：	負責人	(中)
	英文：		(英)
地 址	中文：□□□		
	英文：		
公司電話		公司傳真	
統一編號		成立日期	
公司 E-mail		公司網址	
展覽聯絡人	姓名	(中)	部門/職稱
	電話/分機	(英)	E-mail
公司性質	<input type="checkbox"/> 製造商 <input type="checkbox"/> 貿易商 <input type="checkbox"/> 國外代理或分公司 <input type="checkbox"/> 公會或媒體		
展品名稱	中文：		
	英文：	(請電腦打字或正楷書寫)	
需求面積	()平方米		
攤位形式	<input type="checkbox"/> 兩面開 <input type="checkbox"/> 三面開 付款不表示確認有同申請之攤位面積及面開，以該屆選位結果為準。		
展品尺寸	長 (__ 公尺) x 寬 (__ 公尺) x 高 (__ 公尺) (無展示機械的廠商不需填寫)		
展品代碼	(請參閱展品代碼清單)		
備註			
	已詳閱報價單之參展辦法與費用明細 (請務必勾選，以示詳閱內文)		

Conditions of participation

-本公司參加由全球展務國際有限公司所籌組的台灣參展團，接受並同意確實遵守主辦單位所訂參展條約之一切規定，如未能履行，或發生其它不當行為，願自負一切法律賠償及行政責任，並願意接受主辦單位之處置，因而承受之一切損失，概由本公司自行負責，絕無異議。

-如攤位上分配到柱子或是其他大會之公共設施，恕不另行退費。因攤位整理考量因素，大會對廠商申請之攤位面積若有刪減或是增加，則攤位費用依大會所分配之實際面積計算，並於開展前完成租金補繳或退還手續。

-已報名之廠商若取消參展，須以書面方式通知主辦單位，並會產生 50% ~ 100%的取消費用。敬請參考參展辦法與費用明細。

Company stamp and legally binding signature 公司印鑑章及負責人簽名

Date 報名日期

德國杜塞道夫商展在台代表 - 開國有限公司

Tel: 02-2597-5250

Fax: 02-2594-8392

鍾宜玟Ivy*919



Email: messeduesseldorf@kaigo.com.tw