

**ABRAFARMA**  
**De 14 a 15 de Outubro – Hotel Transamérica – São Paulo**

**FORMULÁRIO 1**

**APRESENTAÇÃO DA MONTADORA**

**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)

**Obs:** Se for a montadora oficial, sinalizar apenas com a identificação do nome.

Informamos que:

*A empresa montadora, \_\_\_\_\_ foi por nós contratada para efetuar os serviços de montagem, decoração, manutenção técnica e desmontagem de nosso stand no evento **ABRAFARMA'14**.*

***Declaramos que temos total conhecimento de que a contratação da referida empresa não nos isenta de responsabilidade quanto ao cumprimento integral das normas contidas no Manual do Expositor.***

Razão Social (**EXPOSITOR**):

--

Nome Fantasia:

CNPJ (Obrigatório):

--	--

Endereço:

--

Número:

CEP:

Bairro:

--	--	--

Cidade

UF:

--	--

Fone:

Fax:

E-mail:

--	--	--

Responsável pela solicitação:

Data:

--	--

Assinatura:

Carimbo da empresa:

--	--

**ABRAFARMA**  
**De 14 a 15 de Outubro – Hotel Transamérica – São Paulo**

**FORMULÁRIO 2**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaramos que nos responsabilizamos por todas as obrigações trabalhistas, legais e por todo e qualquer dano que possa ser causado ao pavilhão ou a terceiros pelos funcionários e subcontratados de nossa empresa, que estarão trabalhando no nosso stand. Comprometemo-nos ainda a cumprir rigorosamente todos os prazos estabelecidos no Manual do Expositor no que se refere à montagem, manutenção e desmontagem do referido stand. Declaramos, também, estar cientes de que toda e qualquer desobediência ao Regulamento e ao manual do Evento ou às normas do **HOTEL TRANSAMÉRICA**, autoriza a **Organização do evento** a cancelar o nosso credenciamento e/ou nos cobrar multa.

Razão Social (**EXPOSITOR**):

Nome Fantasia:		CNPJ (Obrigatório):	
Endereço:			
Número:	CEP:	Bairro:	
Cidade:			UF:
Fone:	Fax:	E-mail:	
Responsável pela informação:			Data:
Assinatura:			

Razão Social (**MONTADORA**):

Nome Fantasia:		CNPJ (Obrigatório):	
Endereço:			
Número:	CEP:	Bairro:	
Cidade:			UF:
Fone:	Fax:	E-mail:	
Responsável:			Data:

**ABRAFARMA**  
**De 14 a 15 de Outubro – Hotel Transamérica – São Paulo**

**FORMULÁRIO 3**

**INSTALAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA**

**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)

Solicitamos providenciar as seguintes instalações para nosso stand no **EVENTO ABRAFARMA**;  
Preencha abaixo, o quadro de solicitação de KVAS para uso no stand.

**Atenção:**

Não serão aceitos cálculos sobre frações de **KVAS** (ao calcular a necessidade de energia extra para o stand, arredondar a fração do KVA, para mais).  
Todos os expositores deverão pagar o fornecimento de energia elétrica no mínimo de **1kva**.

Nenhum expositor terá direito a **kVAs** sem custos.

**BASE PARA CALCULO: 01 KVA = R\$ 300,00**

Quantidade Total de KVAS (UD)	Quantidade Total de KVAS (UD) x R\$/UD de KVA
_____ KVAS	Total a pagar R\$ _____

**A voltagem do HOTEL TRANSAMERICA é de 380 volts fase/fase e 220 volts entre fase e neutro. ( A CONFIRMAR)**

Razão Social (**EXPOSITOR**):

--	--

Nome Fantasia:

CNPJ (Obrigatório):

--	--

Endereço:

--	--	--

Número:

CEP:

Bairro:

--	--	--

Cidade:

UF:

--	--

Fone:

Fax:

E-mail:

--	--	--

Responsável pela solicitação:

Data:

--	--

Assinatura:

Carimbo da empresa:

--	--

**ABRAFARMA**  
**De 14 a 15 de Outubro – Hotel Transamérica – São Paulo**

**FORMULÁRIO 4**

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS PARA MONTADORES**

**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)

Não haverá troca de nome e nem nova emissão de crachás. O crachá é de uso pessoal e intransferível.

Solicitamos o fornecimento de crachás para as pessoas abaixo relacionadas, que estarão trabalhando na montagem dos stands sob nossa responsabilidade.

Nome	Função	CPF

**Atenção:**

Se o espaço não for suficiente, providenciar cópia do formulário.  
Indicar dentro da relação, o responsável para retirar os crachás.

Razão Social (**MONTADORA**):

--

Nome Fantasia:

CNPJ (Obrigatório):

--	--

Endereço:

--

Número:

CEP:

Bairro:

--	--	--

Cidade:

UF:

--	--

Fone:

Fax:

E-mail:

--	--	--

Responsável pela solicitação:

Data:

--	--

Assinatura:

Carimbo da empresa:

--	--

**ABRAFARMA**  
**De 14 a 15 de Outubro – Hotel Transamérica – São Paulo**

**FORMULÁRIO 06**

**SOLICITAÇÃO DE CRACHÁS PARA EXPOSITORES**  
**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)  
Esta credencial dará acesso a área de exposição do evento.

**Local de retirada dos crachás:**

**HOTEL TRANSAMÉRICA - CAEX**

Solicitamos o fornecimento de crachás para as pessoas abaixo relacionadas, que estarão trabalhando em nosso stand, sob nossa responsabilidade.

Nome	Função	CPF

**Atenção:**

Se o espaço não for suficiente, providenciar cópia do formulário.  
Indicar dentro da relação, o responsável para retirar os crachás.

Razão Social ( <b>EXPOSITOR</b> ):		
Nome Fantasia:		CNPJ (Obrigatório):
Endereço:		
Número:	CEP:	Bairro:
Cidade:		
UF:		
Fone:	Fax:	E-mail:
Responsável pela solicitação:		Data:
Assinatura:		Carimbo da empresa:

**ABRAFARMA**  
**14 A 15 de Outubro Hotel Transamérica - São Paulo**

**FORMULÁRIO 07**

**TAXA DE LIMPEZA**  
**(OBRIGATÓRIO)**

Para ser preenchido e enviado para **Jardim Elétrico Produções Ltda EPP** até o dia **29/09/2014** pelo e-mail: [ana@jardimeletrico.com.br](mailto:ana@jardimeletrico.com.br)  
Preencha abaixo, o quadro para cálculo da taxa de limpeza.

**BASE PARA CALCULO: R\$ 15,00 /m<sup>2</sup> de área de stand.**

<b>Quantidade de metros quadrados de área do estande.</b>	<b>Quantidade de metros quadrados de área do estande _____ x R\$ 15,00 /m<sup>2</sup>.</b>
_____m <sup>2</sup> .	<b>Total a pagar R\$ _____</b>

Razão Social (**EXPOSITOR**):

--

Nome Fantasia:

CNPJ (Obrigatório):

--	--

Endereço:

--

Número:

CEP:

Bairro:

--	--	--

Cidade:

UF:

--	--

Fone:

Fax:

E-mail:

--	--	--

Responsável pela solicitação:

Data:

--	--

Assinatura:

Carimbo da empresa:

--	--