

FICHE DÉCORATEUR

Avant le 5 janvier 2024

Formulaire à retourner par e-mail
salons@len-medical.fr



Nom de la société ou laboratoire :

Stand n° :

Vous faites appel à un décorateur

Merci de fournir un plan coté de votre projet au 1/200°

Stand nu

- oui
- non

- Traçage au sol uniquement
- Moquette uniquement

Coordonnées du décorateur

Société : _____

Contact : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Fax : _____

Mail : _____

**NOUS RAPPELONS AUX DÉCORATEURS QUE LA MOQUETTE DOIT ÊTRE DÉPOSÉE
& RÉCUPÉRÉE. TOUTE DÉGRADATION SERA FACTURÉE PAR VIPARIS.**

Les horaires du montage et du démontage* doivent être strictement respectés.
Tout exposant qui n'aura pas déménagé la totalité de son stand avant les horaires indiqués se verra facturer les pénalités de retard.

*Cf. P. 04 Dossier Technique

Responsable sur place :

Nom : _____

Fonction : _____

Prénom : _____

Tél. : _____



L.E.N. MEDICAL