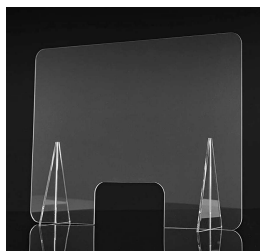


# COVID 19

## Productos prevención Prevention products

Nombre o razón social del expositor / Company name		
Domicilio / Adress		Ciudad - Pais / City - Country
N.I.F. / F.I.N.	Tel / Phone:	Fax:
E-MAIL		
Nombre del responsable para este asunto / Name of the person in charge for this matter		



### COVID 19 Productos prevención. / Prevention products.

Concepto / Article	Unidades Units	€ Unidad / Unit	TOTAL €
(*Mampara de protección de 80x60 autoportante fabricada con metacrilato transparente. / (*) Metacrylat bulkhead separator 80x60.			
(*Soporte de pie autoportante para gel hidroalcohólico (incluye bote de gel de 500 ml.). (*)Floorstand with hydroalcoholic gel dispenser 500 ml.			
(*Catenaria para guiado de personas. / (*) Catenary.			
Pack COVID. (Incluye: Caja 50 mascarillas, desinfectante envase 1 l. con pulverizador, gamuza de fibra, bote gel hidroalcohólico 500 ml.) (Included: Face mask 50 pcs., disinfection solution sprayer 1 l., microfibre chamois, hydroalcoholic gel 500 ml.)			
Caja de 50 mascarillas higiénicas. Face mask 50 pcs.			
Desinfectante en envase de 1 l. con pulverizador. / Desinfection solution sprayer 1 l.			
Gamuza de fibra. / Micro fibre chamois.			
Gel hidroalcohólico bote de 500 ml. / Hydroalcoholic gel 500 ml.			
Gel hidroalcohólico en envase de 5 l. para reponer. / Hydroalcoholic Gel 5 l.			

(\* En alquiler por toda la duración del certamen / (\*)Rented for the duration of the show

**IVA no incluido / VAT not included**

Empresa a facturar ( Si es distinta a la empresa expositora):  
Company to be invoiced (If different from the exhibiting company):

Razón social:  
Company name:

Domicilio:  
Address:

Ciudad:  
City:

C.P.:  
P.C.:

N.I.F.:  
F.I.N.:

Teléfono:  
Phone:

E-mail:

Pab. / Hall	Calle / Aisle	Num. / Num.
-------------	---------------	-------------

Fecha: / Date: .....  
( Firma y sello / Signature and stamp )

Firmado: / Signed: .....