

Beginn der Standaufplanungen:
Frühbucherpreis bis:
For best placement, register by:
Reduced fee until:

Oktober 2009
31. Juli 2009
Oktober 2009
July 31, 2009

Zurück an Fax:
Fax to:

Ihre Ansprechpartner
Your contact

+1 609 987 0092

Ulli Hammer
+1 609 987 1202 ext 205
uhammer@hfusa.com



2.-6. März 2010
www.telehealth.de



■ Anmeldung und Anerkennung der Teilnahmebedingungen

Wir melden uns zur Teilnahme an der TeleHealth HANNOVER 2010 im Rahmen der CeBIT 2010 an und bitten um Vermietung einer Standfläche, alternativ eines fair-package. Die beiliegenden Teilnahmebedingungen zur CeBIT 2010 erkennen wir in allen Punkten an.

■ Registration and acceptance of the Conditions for Participation

We hereby register to participate at TeleHealth HANNOVER 2010 special event at CeBIT 2010 and apply for the rental of stand space or a fair package. We acknowledge and accept all the attached Conditions for Participation in CeBIT 2010.

Aussteller / Exhibitor

Firmenname
Company name

Gebäude – Etage
Building – Floor

Straße
Street

Nation - PLZ - Ort
Country Code - Postcode - City

Postfach - PLZ
P.O.Box - Postcode

☎ **FAX**

Internet-Adresse
Internet address

Firmen-eMail
Company eMail

Inhaber – Geschäftsführer
Owner – Managing Director

Sitz der Muttergesellschaft (Nation)
Location of head-office (country code) Bitte eintragen
Please enter nicht vorhanden
not applicable

Ansprechpartner / Contact person

... **Marketingleiter/in**
... **Marketing manager**

☎ **FAX**

Mobiltelefon-Nr.
Mobile phone no.

eMail

... **Messeabwicklung**
... **trade fair matters**

Stellung
Position

☎ **FAX**

Mobiltelefon-Nr.
Mobile phone no.

eMail

Ort/Datum
Place/date

Stempel/Rechtsverbindliche Unterschrift
Stamp/Legally binding signature

Beginn der Standaufplanungen:
Frühbucherpreis bis:
 For best placement, register by:
Reduced fee until:

Oktober 2009
31. Juli 2009
 Oktober 2009
July 31, 2009

Zurück an Fax:
 Fax to:

Ihre Ansprechpartner
 Your contact

+1 609 987 0092

Ulli Hammer
+1 609 987 1202 ext 205
uhammer@hfusa.com



2.-6. März 2010
 www.telehealth.de



HANNOVER
2.- 6.3.2010

■ **Alternative 1:**

Wir bestellen eine Standfläche

Flächenwunsch **ohne** Standbau
 Stand space **without** stand construction

Halle Hall	Freigelände Open-air site	Frontbreite Front width	Tiefe Depth	Gesamtfläche Total area	Freie Seiten Open sides
.....	min. m x min. m =	..... m	..... m ²	min. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		max. m x max. m =	..... m	..... m ²	max. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Besonderheiten:
 Special requests:

Die Preise ergeben sich aus den Teilnahmebedingungen Teil I (Preise und Zahlungstermine).
 The fees are listed in the Conditions for Participation Part I (Fees and Payment Due Dates).

■ **Option 1:**

Order placement for stand space

■ **Alternative 2:**

Wir bestellen ein fair-package

„Classic“ „Comfort“ „Premium“

Das Angebot beinhaltet **Standfläche, Standbau und weitere wichtige Serviceleistungen** gemäß den zusätzlichen Bedingungen für fair-package zur CeBIT 2010 (siehe Teilnahmebedingungen Teil IV).
 Die Preise ergeben sich aus den Teilnahmebedingungen Teil I (Preise und Zahlungstermine).

This offer includes **the stand space, stand construction and additional key services** in accordance with the Specific Conditions for fair package at CeBIT 2010 (Please see the Conditions for Participation Part IV).
 The fees are listed in the Conditions for Participation Part I (Fees and Payment Due Dates).

Flächenwunsch inkl. Standbau und Serviceleistungen / Stand space required, incl. stand construction and services:

Halle Hall	Freigelände Open-air site	Frontbreite Front width	Tiefe Depth	Gesamtfläche Total area	Freie Seiten Open sides
.....	min. m x min. m =	..... m	..... m ²	min. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
		max. m x max. m =	..... m	..... m ²	max. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Besonderheiten:
 Special requests:

■ **Option 2:**

Order placement for fair package

■ **Option Firmenvorträge:**

Wir sind daran interessiert, einen Firmenvortrag in Anbindung an die Kongressthemen zu halten.
 Dieser Vortrag ist separat zu buchen. Bitte setzen Sie sich mit uns in Verbindung.

Our company would like to hold a presentation related to a conference session topic.
 (Please contact the organizers directly to reserve a slot)

■ **Option Corporate Lectures**

Ort/Datum
 Place/date

Stempel/Rechtsverbindliche Unterschrift
 Stamp/Legally binding signature

Beginn der Standaufplanungen:
Frühbucherpreis bis:
For best placement, register by:
Reduced fee until:

Oktober 2009
31. Juli 2009
October 2009
July 31, 2009

Zurück an Fax:
Fax to:

Ihre Ansprechpartner
Your contact

+1 609 987 0092

Ulli Hammer
+1 609 987 1202 ext 205
uhammer@hfusa.com



2.-6. März 2010
www.telehealth.de



■ Weitere erforderliche Angaben

■ Additional required information

Gewünschte Sprachversion / Correspondence language preferred

für Standbestätigung / Serviceangebot
for stand confirmation / services manual deutsch English

Ausstellungsgüter (Produkte bitte detailliert eintragen)
Exhibits (please specify your products)

Eigenherstellung
Own production
ja/yes nein/no

Ausstellungsgüter (Produkte bitte detailliert eintragen) Exhibits (please specify your products)		Eigenherstellung Own production
		ja/yes nein/no
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Unternehmensart / Type of company

- Hersteller Importeur Verband Organisator einer Gruppenbeteiligung Dienstleistungsunternehmen
Manufacturer Importer Association Organizers for group participation Service provider
- Sonstige (bitte angeben)
Other (please specify)

Angebotsschwerpunkt / Display category



- | | |
|---------------------------------------|---|
| 01 Telemedizinische Systeme | 01 Telemedicine systems |
| 02 Medizintechnik | 02 Medical technology |
| 03 Telekommunikation / IT / Telematik | 03 Telecommunications / IT / Telematics |
| 04 Gesundheitssystem | 04 Healthcare system |
| 05 Dienstleistungen | 05 Services |
| 06 Sonstige | 06 Miscellaneous |
| 07 Healthcare Management | 07 Healthcare Management |
| 08 Healthcare Project | 08 Healthcare Project |
| 09 eHealth | 09 eHealth |

Für Ihre Anmeldung senden Sie uns die unterschriebenen
Formulare A1, A2.1 und A2.2 auf jeden Fall zurück.
Die Formulare A3 und A4 werden nur benötigt,

To register you must sign and return forms A1, A2.1 and
A2.2. Forms A3 and A4 are required only in the following
cases:

... wenn Sie **abweichende Adressen** für einen Bevoll-
mächtigten / Beauftragten oder für die Rechnungsstellung
wünschen (**A3**) oder

... If you are supplying a **different address** for an authorized
representative or a different invoice recipient (**A3**)

... wenn Sie **MitAussteller** anmelden wollen (**A4**).

...If you are registering one or more **co-exhibitors (A4)**.

Ort/Datum
Place/date

Stempel/Rechtsverbindliche Unterschrift
Stamp/Legally binding signature

Beginn der Standaufplanungen:
Frühbucherpreis bis:
For best placement, register by:
Reduced fee until:

Oktober 2009
31. Juli 2009
October 2009
July 31, 2009

Zurück an Fax:
Fax to:

Ihre Ansprechpartner
Your contact

+1 609 987 0092 Ulli Hammer
+1 609 987 1202 ext 205
uhammer@hfusa.com



2.- 6. März 2010
www.telehealth.de

■ Bevollmächtigter / Beauftragter

Wir haben das nachfolgend genannte Unternehmen bevollmächtigt, für uns die Standbestätigung in Empfang zu nehmen sowie für uns **rechtsverbindlich** Serviceleistungen über alle zur Verfügung stehenden Medien (Faxbestellung und/oder OBS) zu bestellen und sonstige Erklärungen zur Messebeteiligung abzugeben. Wir bitten darum, **alle weiteren Unterlagen an folgende Adresse zu senden** (Teilnahmebedingungen Teil B, Ziffer 5).

Firmenname
Company name
Gebäude - Etage
Building - Floor
Straße
Street
Nation - PLZ - Ort
Country Code - Postcode - City | |
Ansprechpartner - eMail
Personal contact - eMail **FAX**

■ Abweichende Rechnungsadresse

Wir wünschen die Ausstellung und Zusendung der Rechnung **nicht** an die Adresse des Ausstellers (Ziff. 1), sondern an eine abweichende Adresse (Teilnahmebedingungen Teil B, Ziffer 6).

Wir bitten, die Forderungen, die aus unserer Anmeldung zur obigen Veranstaltung und unserer Teilnahme an dieser entstehen, gegenüber dem unter Ziff. 2 aufgeführten, gesamtschuldnerisch haftenden Rechnungsempfänger geltend zu machen. Uns ist bekannt, dass wir erst nach vollständigem Ausgleich der von der Deutschen Messe entstehenden Forderungen von unserer Verpflichtung zur Zahlung frei werden.

1. Aussteller / Exhibitor

Firmenname
Company name
Gebäude - Etage
Building - Floor
Straße
Street
Nation - PLZ - Ort
Country Code - Postcode - City | |
Ansprechpartner - eMail
Personal contact - eMail **FAX**

2. Rechnungsempfänger

Ich/wir erkläre(n) hiermit, dass ich/wir im Wege des Schuldbeitritts die gesamtschuldnerische Haftung für alle Forderungen übernehme(n), die der Deutschen Messe aus der Teilnahme oder einer eventuellen Absage der Teilnahme des unter Ziff.1 genannten Ausstellers an der obigen Veranstaltung entstehen.

Firmenname
Company name
Gebäude - Etage
Building - Floor
Straße
Street
Nation - PLZ - Ort
Country Code - Postcode - City | |
Ansprechpartner - eMail
Personal contact - eMail **FAX**

■ Authorized representative

We have authorized the following company to place **legally binding** orders on our behalf through all available media (fax and/or OBS), and to represent us in matters relevant to our participation in the trade fair. Effective immediately, please mail **all documents to the following address** (Conditions for Participation Part B, Section 5).

■ Different invoicing address

Please invoice the designated recipient, **not** the exhibitor listed in Section 1 below (Conditions for Participation Part B, Section 6).

We hereby request you to enforce your claims, which result from our registration for and participation in the said event, against the jointly and severally liable debtor listed in Section 2. We are aware that we shall be released from our payment liability in your favor only upon full settlement of the subject claims.

Ort/Datum
Place/date

Stempel/Rechtsverbindliche Unterschrift des Ausstellers
Stamp/Legally binding signature of Exhibitor

Ort/Datum
Place/date

Stempel/Rechtsverbindliche Unterschrift des Rechnungsempfängers
Stamp/Legally binding signature of Debtor

