

**Einladung zur Einkäuferreise im Bereich Medizintechnik nach Modena/Italien  
vom 29.11.-01.12.2010**

## **ANMELDUNG**

**WIR BITTEN UM ZUSENDUNG DER ANMELDUNG UND DES COMPANY PROFILES  
BIS 20. SEPTEMBER AN  
FAX: 089-2904894 ODER E-MAIL (INFO@ITALCAM.DE)**

Firma:.....
Vor- und Nachname:.....
E-Mail:.....

Ich habe Interesse an folgenden Bereichen (bitte ankreuzen):

**Einmalprodukte für den Medizinbedarf**

bitte spezifizieren:.....

**Elektromedizinische Geräte**

bitte spezifizieren:.....

**Maschinen zur automatischen Zusammensetzung von medizinischen Produkten und Tests**

bitte spezifizieren:.....

Ich möchte an der Einkäuferreise nach Modena teilnehmen.

Leider kann ich an der Einkäuferreise nicht teilnehmen, möchte aber künftig über ähnliche Veranstaltungen im Bereich Medizintechnik informiert werden.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift, Stempel**

**Italienische Handelskammer München e.V.**

Ottostraße 1 - 80333 München

Tel.: +49-89-96166170

Fax: +49-89-2904894

E-mail: [info@italcam.de](mailto:info@italcam.de)

Website: <http://www.italcam.de>

## COMPANY PROFILE

COMPANY DETAILS		
COMPANY NAME		
ADDRESS		
CITY		
TELEPHONE	FAX	
E-MAIL	WEB SITE	
YEAR OF ESTABLISHMENT	NR. EMPLOYEES	

CONTACT PERSON			
NAME & SURNAME		E-MAIL	
TITLE		ENGLISH SPOKEN	

FOR BUYERS AND FINAL USERS ONLY		
DETAILED DESCRIPTION OF THE ACTIVITY AND PRODUCTS YOU DEAL WITH		
AVERAGE VOLUME OF IMPORTS (€)	RANGE OF DISTRIBUTION (NATIONAL/REGIONAL)	
DISTRIBUTION CHANNELS (HOSPITALS, HEALTHCARE CLINICS, DISTRIBUTORS, WHOLESALERS)		

INFORMATION REQUIRED FOR THE BUSINESS MEETINGS	
DETAILED DESCRIPTION OF THE PARTNER AND/OR PRODUCTS YOU ARE INTERESTED IN <i>(pls. specify product and/or company certification required)</i>	