

GOVT. OF INDIA,
MINISTRY OF COMMERCE & INDUSTRY,
OFFICE OF THE DEVELOPMENT COMMISSIONER,
SEEPZ SPECIAL ECONOMIC ZONE,
ANDHERI (E), MUMBAI - 400 096.

No. SEEPZ-SEZ/EPCEs/2011-12/Vol.VI

08th Aug, 2016

CIRCULAR No. 142 /2016

Ministry of Commerce & Industry vide letter No. 14/02/2012-FOI Dated 22.07.2016 has informed that EPCEs along with its member is participating in the forthcoming Expo Medical, 14th International Show for Products, Services & Equipment for the Healthcare Sector.

The Fair will be held from 28 to 30th September, 2016 at Costa Salguero Exhibition Centre – Buenos Aires, Argentina.

The Subsidized Participation charges for 6 sq. mtrs built up stall are Rs.1,00,000/- per participant. Participants have to bear their own stay and airfare expenses separately. Units holding valid IEC, PAN, TIN/DIN numbers, 6 digit HS Code of their products are eligible for MAI benefits.

Interested participants are requested to forward the registration form, to EPCEs through e-mail epces@epces.in


(M. J. Kulkarni)

Asstt. Development Commissioner
SEEPZ-SEZ.

Encl:

1. Provisional Space Application Form
2. Representation Attending Exhibition Form

To,
All EOUs & SEZs Units.

भारत सरकार
विकास आयुक्त का कार्यालय,
सीपज़ विशेष आर्थिक क्षेत्र,
वाणिज्य और उद्योग, मंत्रालय,
अंधेरी (पूर्व), मुंबई - 400 096

सं.सीपज़-सेज़/ईपीसीईएस/2011-12/Vol.VI


08.08.2016

परिपत्र सं. 142 / 2016.

वाणिज्य तथा उद्योग मंत्रालय ने अपने दिनांक 22.07.2016 के पत्र संख्या 14/02/2012 एफओआइ द्वारा सूचित किया है कि ईपीसीईएस अपने सदस्यों के साथ आगामी एक्सपो मेडिकल 14वें अंतरराष्ट्रीय प्रदर्शनी जो कि स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के लिए उत्पादों, सेवाओं तथा उपकरणों के संबंध में है, भाग ले रहा है।

यह प्रदर्शनी कॉस्टा सेलग्यूरो प्रदर्शनी केंद्र, ब्वेनस आइअरिज, अर्जेन्टीना में दिनांक 28 से 30 सितम्बर, 2016 तक आयोजित की जाएगी।

6 स्क्वायर मीटर के निर्मित स्टॉल के लिए सहायिकी प्राप्त सहभागिता प्रभार प्रति सहभागी 1,00,000 रु. है। सभागियों को वहाँ ठहरने तथा हवाई यात्रा का अलग-अलग व्यय स्वयं वहन करना होगा। यूनिट जिनके पास आइ ई सी, पैन, टिन/डिन, अपने उत्पादों का 6 डिजिट एच एस कोड होगा, वे एम ए आइ लाभ उठाने के पत्र होंगे। इच्छुक सहभागियों से अनुरोध है कि वे ई मेल epces@epces.in के जरिए ईपीसीईएस के अपना रेजिस्ट्रेशन फॉर्म भेजें।


(एम. जे. कुलकर्णी)
सहायक विकास आयुक्त
सीपज़-सेज़

अनुलग्नक : 1. प्रोविजनल स्पेस एप्लिकेशन फॉर्म

2. रिप्रजेंटेशन एटेंडिंग एक्जिबिशन फॉर्म

प्रति:- सभी ईओयू तथा सेज यूनिट

32

EXPORT PROMOTION COUNCIL FOR EOUs AND SEZs
Ministry of Commerce, Government of India
8G, Hansalaya Building, 15, Barakhamba Road, New Delhi-110001

**EPCES Participation in ExpoMedical 14th International Show from 28th to 30th September, 2016
at Buenos Aires, Argentina under MAI Scheme**

DETAILS OF REPRESENTATIVES ATTENDING EXHIBITION

Company Name :

Name of Representative:

Designation:

Passport Details:

Passport No :

Place of Issue :

Date of Issue :

Date of Expiry :

Name of Representative:

Designation:

Passport Details:

Passport No :

Place of Issue :

Date of Issue :

Date of Expiry :

Please attach a passport size photograph of each representative.



EXPORT PROMOTION COUNCIL FOR EOUs AND SEZs
Ministry of Commerce, Government of India
8G, Hansalaya Building, 15, Barakhamba Road, New Delhi-110001

**EPCES Participation in ExpoMedical 14th International Show from 28th to 30th September, 2016
at Buenos Aires, Argentina under MAI Scheme**

PROVISIONAL SPACE APPLICATION FORM

1. Name of the Company: _____
Address _____
Tel _____ Fax _____ E-mail _____
Mobile: _____ Website: _____
2. IEC Code No: (Mandatory): _____
3. HS Code of Exhibit Products : _____
4. DIN Nr / PAN Nr of Director/Proprietor : _____
4. Member:EPCES/ Other EPC (Pl. attach a copy of RCMC and mention your RCMC No.)

5. Details of Items being exhibited

6. Please mention the name you like to appear on the fascia of your stand (in capital letters)

7. Space to be Booked (9 sqm or in Multiples of 9 sqm)

8. Brief profile to be printed in the exhibition brochure (100 words max.): Kindly use extra sheet
9. Remittance details (Demand Draft):
Amount _____ Demand Draft No. _____ Date _____
Name of the Drawing Bank _____

**This is only a provisional space application form and subject to confirmation.*

Signature of Authorized signatory _____
Name & Designation _____
Company Seal _____