



401 Kings Hwy. Winona Lake, IN
 46590 www.healthfreedomexpo.com website
 1.888.658.EXPO Teléfono
 1.574.268.2120 Fax
 Email: info@healthfreedomexpo.com

Convenio del Conferencista

Realce su presencia en el show de Health Freedom Expo manteniendo su propia sesión de conferencista para educar, acerca de sus productos, a clientes potenciales. **Límite de 1 sesión por puesto o quiosco reservado.** Las sesiones pueden realizarse simultáneamente en la hora del siguiente itinerario:

Cantidad	Día	Costo: \$250.00 por 45 minutos de tiempo programado
	Viernes, de 10 am a 5 pm	\$
	Sábado, de 10 am a 5 pm	\$
	Domingo de 10 am a 3 pm	\$
Gran Total		\$

<input checked="" type="checkbox"/>	Expo en la que va a participar el conferencista
	Long Beach, CA.....Marzo 2-4, 2012
	Chicago, IL.....Junio 15-17, 2012

El tiempo de programación es asignado en base al orden de llegada. Usted puede solicitar un horario específico pero no se garantiza su disponibilidad.

La Inscripción del Conferencista Incluye:

- Anuncio en la puerta •Promoción en la lista de correo de participantes de HFE •Listado especial en la parte del itinerario del Programa

Título Propuesto: _____ Breve resumen de la conferencia propuesta (25-30 palabras):

Productos/servicios propuestos, si hay algunos, que necesitan promoción o publicidad durante la conferencia: _____

Biografía del Conferencista (25-30 palabras): _____

Equipo Necesario: pantalla | video-proyector | laptop | retro-proyector | otro:

Nombre del Conferencista: _____ Email: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono: _____ Fax _____

Nombre de referencia/contacto: _____

Yes No — Foto del Conferencista Adjunta a la Inscripción: (o puede enviar la foto por email a speakers@healthfreedomexpo.com; con una alta resolución de 300dpi)

Método de Pago:

Visa MC AMEX Discover

Tarjeta# _____ Exp _____ CVC _____

Nombre en la tarjeta: _____

Dirección para facturación si difiere a la antes mencionada:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Zip: _____

Firma _____

Cualquier compañía que presente información falsa, malintencionada o despectiva acerca de los productos o compañías estará sujeta a cancelación sin reembolso. Cualquier compañía que haga publicidad acerca de productos o entrega de literatura que no puede ser respaldada con suficiente información científica puede estar sujeta a cancelación sin reembolso. La inscripción del conferencista será procesada en el orden que se reciba. Reembolso por cancelaciones será emitido solamente si todas las sesiones para conferencistas han sido vendidas en su totalidad.

Aceptación del Conferencista: La firma de este documento constituye un acuerdo legal obligatorio. El Conferencista acuerda que la aceptación de este contrato por la HFE, con o sin el pago apropiado, convierte este documento en un contrato legalmente obligatorio. El individuo que firma este documento representa que él/ella tiene autoridad absoluta para ejecutar este contrato obligatorio en representación del conferencista. Al firmar este documento el conferencista acuerda cumplir con todos los términos de este contrato, así como también con las normas y regulaciones fijadas en la aplicación del expositor, y la política vigente escrita de la expo de HFE para los Conferencistas.

Iniciales de autorización del Conferencista: _____

Aceptación de la Aplicación: HFE revisará todas las aplicaciones y notificará por escrito (correo postal, electrónico o fax) a los solicitantes conferencistas si su aplicación ha sido aprobada o no. Si la aplicación ha sido aprobada, la carta de notificación incluirá el tiempo y fecha reservada para la conferencia del solicitante. Si la aplicación es negada, HFE se reserva el derecho de retener cualquier información pertinente al proceso y conclusión para la decisión tomada.

Política de Cancelación: Toda cancelación de contrato por parte del conferencista debe ser presentada por escrito y estará sujeta a una tarifa de cancelación de 50-100%. Si un conferencista cancela el contrato en 3 meses o más previo a la fecha del evento, se le aplicará una penalidad por cancelación del 50%. Cualquier conferencista que cancela dentro de los 90 días de la fecha del evento no recibirá reembolso alguno.

RESERVADO PARA USO INERNO SOLAMENTE

Aceptado por _____ Cantidad Total Adeudada \$ _____ Fecha Depósito Recibido _____ Cantidad depositada _____ Cliente# _____ Ch/. # _____



401 Kings Hwy. Winona Lake, IN 46590

Formulario de Consentimiento y Permiso del Conferencista

Al participar como un conferencista de seminario, excepto donde está prohibido por la ley, concedo al Patrocinador (la Health Freedom Expo), Patrocinador designado y sus compañías afiliadas, el derecho de usar el nombre del conferencista, imagen, fotografía, retrato, ciudad natal, voz, información biográfica y comunicaciones escritas y declaraciones orales o por escrito, para propósitos educacionales, de promoción y publicidad sin compensación adicional a menos que sea requerido por la ley. Mis contribuciones serán durante todo el tiempo de cada seminario/taller de la Health Freedom Expo que yo presente desde la fecha de la firma de este documento hasta que este acuerdo sea revocado por escrito y recibido por la Health Freedom Expo.

Condiciones:

1. Yo designo a la Health Freedom Expo los derechos de usar mi contribución personal en todos medios de comunicación conocidos hasta la fecha o cualquier otro que pueda desarrollarse en el futuro siempre que esta utilización sea sólo en relación a los seminarios/talleres desarrollados directamente de la Health Freedom Expo. Me reservo los derechos de autor y demás derechos sobre mi contribución en relación a cualquier otro uso.
2. Yo reconozco el derecho de autor y todos los demás derechos de la Health Freedom Expo en su contribución a este compromiso, así como los derechos de autor y los derechos de todos los demás contribuyentes.
3. Mis contribuciones o cualquier uso futuro que haga de ellas no infringirá los derechos de autor o derechos similares ni comprometerá a la Health Freedom Expo en una posición de descrédito o difamatoria.
4. Este acuerdo se interpretará según las leyes de los Estados Unidos de América y me someto a la jurisdicción de los Estados Unidos de América.

Firma

Fecha (mes/día/año)

Nombre Escrito en Imprenta