



EUROPACE 2007

THE MEETING OF THE EUROPEAN HEART RHYTHM ASSOCIATION
Lisbon, Portugal - 24-27 JUNE 2007



REQUISIÇÃO DE PARQUE ESTACIONAMENTO | PARKING SERVICES

Contacto / Contact: Telef: 21- 365 2000/01 - Fax: 21- 363 94 50

| | | | | | |
|------------------------------|-------|----------------|-------|--------|-------|
| Empresa / Company: | _____ | | | | |
| Contribuinte / Fiscal ID : | _____ | | | | |
| Contacto / Contact: | _____ | | | | |
| Morada / Address: | _____ | | | | |
| Código Postal / Postal Code: | _____ | Local / Town: | _____ | | |
| Distrito / District: | _____ | País / Country | _____ | | |
| Telefone / Phone: | _____ | Fax: | _____ | Email: | _____ |

| PARQUEAMENTO / PARKING | Quantity | PRICE / Day / Car | CUSTO / COST |
|--|----------|-------------------|--------------|
| Cartão de Parque Estacionamento / Parking Lot card | | 9,50 € | |
| | | TOTAL | |

Notas / Note:

Tarifa diária especial para expositor, por viatura / *Special day price for the exhibitor for each car*

Condições de Pagamento / Payment Conditions:

100% na altura do pedido (o pedido é apenas válido após pagamento) / *Full Payment must be made to secure order (order will only be processed on receipt of payment)*

| | |
|---|---|
| <p>Eu autorizo a debitar no meu cartão de crédito / <i>I duly authorise you to charge my credit card:</i></p> <p><input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> EURO/MASTERCARD <input type="checkbox"/> OTHER _____</p> <p>Cartão nº / <i>Card n°</i> _____</p> <p>Data de Validade / <i>Expiry date:</i> _____</p> <p>Código Segurança / <i>Security Code</i> _____</p> <p>Nome possuidor cartão / <i>Card holder name:</i> _____</p> <p>Assinatura / <i>Signature:</i> _____</p> <p>Montante Total a pagar / <i>Total amount to be paid:</i> _____</p> | <p><input type="checkbox"/> Transferência Bancária / <i>Bank Transfer to:</i> AIP - Associação Industrial Portuguesa</p> <p>Conta nº / <i>Account N°:</i> PT5000180000008285500115</p> <p>Swift Code Number: TOTA PT PL</p> <p>Banco / <i>Bank Name:</i> Banco Santander Totta, S.A.</p> <p>Escritório / <i>Office:</i> Santo Amaro - Lisboa – PORTUGAL</p> <p>Montante total a pagar / <i>Total amount to be paid:</i> _____</p> |
|---|---|

Enviar para / *Send to:*

CCL – Lisboa Congress Centre
Fax: + 351 21 3639450/E-mail: lisboacc@aip.pt

To be complete by AIP Congressos:

Recebido: ___/___/___ Ass. _____
Factura nº _____

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ___/___/___