



# EUROPACE 2007

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



## REQUISIÇÃO DE PESSOAL DE APOIO | SUPORT STAFF REQUEST

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:	_____

RECEPCIONISTAS / HOTESS	COD	QT	EURO	CUSTO   COST
Preço Hora/ Hour Price (mínimo 4 horas/minimum 4 hours)			11,00	

SUB-TOTAL \_\_\_\_\_

IVA/VAT 21% \_\_\_\_\_

TOTAL \_\_\_\_\_

### IDIOMA | IDIOME

INGLÊS / ENGLISH    ESPANHOL / SPANISH    FRANCÊS / FRENCH    OUTRA / OTHER \_\_\_\_\_

- As recepcionistas realizam exclusivamente o horário do Evento / *Hostess only work while the Event is open*
- As recepcionistas dispõem de 1 hora para almoço / jantar / *Hostess have an hour launch / dinner break*
- As recepcionistas apresentam-se, no primeiro dia, meia hora antes do previsto para o Evento. Se o Organizador desejar uma entrevista prévia, na tarde anterior com a(s) recepcionista(s) solicitada(s), facturar-se-á também à hora / *Hostess will turn up on the first day, half an hour before the expected opening time of the Show. If the Organizer wish to interview the hostess requires the previous afternoon and will be charged also per hour.*

### 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 Swift Code Number: TOTA PT PL</p> <p>Banco / <i>Bank Name:</i> Banco Santander Totta, S.A. 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](mailto:lisboacc@aip.pt)

### To be complete by AIP Congressos:

Recebido: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

Factura nº \_\_\_\_\_

ASSINATURA/SIGNATURE: \_\_\_\_\_

DATA/DATE: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_