



EUROECHO 2007



The Eleventh Annual Meeting of the European Association of Echocardiography, a Registered Branch of the ESC,
in cooperation with the Working Group on Echocardiography of the Portuguese Society of Cardiology

REQUISIÇÃO DE PESSOAL DE APOIO | SUPPORT STAFF

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)*

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ____/____/____

<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 nº</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"/> <i>Tranferência Bancária / 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>
---	--

<p>Enviar para / Send to: CCL – Lisboa Congress Centre Fax: + 351 21 3639450/E-mail: lisboacc@aip.pt</p>	<p style="text-align: right;"><i>To be complete by AIP Congressos:</i></p> <p>Recebido: ___/___/___ Ass. _____</p> <p>Factura nº _____</p>
--	--

ASSINATURA/SIGNATURE: _____

DATA/DATE: ___/___/___