

HEART FAILURE 2005

11 – 14 June 2005



APPLICATION FORM FOR SHELL SCHEME

Contact: Tele: + 351. 21- 360 1400/01 - Fax: + 351. 21- 363 94 50

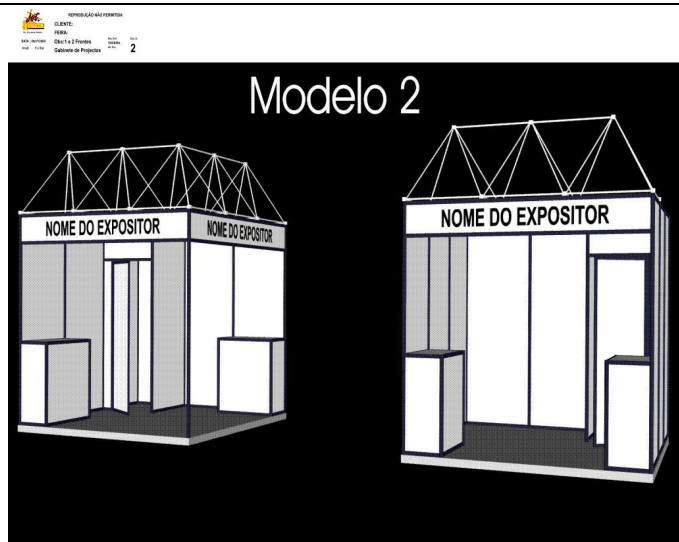
Empresa / Company: _____		
Contribuinte / Fiscal ID: _____		
Contacto / Contact: _____		
Morada / Address: _____		
Código Postal / Postal Code: _____	Local / Town: _____	
Distrito / District: _____		País / Country _____
Telefone / Phone: _____	Fax: _____	Email: _____

ESPAÇO PRETENDIDO / REQUESTED AREA – Múltiplos / Multiples 9M² – sqm (3x3)

We want:

M²

M2 / SQM	X	EURO	CUSTO / COST
		€	
SUB-TOTAL			_____
IVA/VAT 19%			_____
TOTAL			_____



Alcatifa / Carpet

Paineis em Aglomerado branco com 2,50m de altura / with white walls

Estrutura de perfis de alumínio / aluminium structure

Frontão com 0,30m de altura (0,24m de area util) nome do expositor em letra normalizada com 0,10m de altura / Name of exhibitor on fascia board

Calha com 5 Projectores de 100w / 5 spotlights with 100w each

1 tomada eléctrica com quadro eléctrico / 1 electrical connection with switchboard

Zona de arrumos fechada (1mx 1m) / Gabinet 1mx1m

Balcão de atendimento / reception desk

Cleaning

Price: Euros 300,00/each module of 9 m2

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: ____/____/____

HEART FAILURE 2005

11 – 14 June 2005



Eu autorizo a debitar no meu cartão de crédito / I duly authorise you to charge my credit card:

VISA EURO/MASTERCARD OTHER _____

Cartão nº / Card nº: _____

Data de Validade / Expiry date: _____

Nome possuidor cartão / Card holder name: _____

Assinatura / Signature: _____

Montante Total a pagar / Total amount to be paid: _____

Transferência Bancária / Bank Transfer to:
AIP - Associação Industrial Portuguesa

Conta nº / Account Nº: PT5000180000008285500115

Swift Code Number: TOTA PT PL

Nome do Banco / Bank Name: Totta & Açores

Escritório / Office: Santo Amaro - Lisboa – PORTUGAL

Montante total a pagar / Total amount to be paid:

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: ___/___/___