

HEART FAILURE 2005

11 – 14 June 2005



COMUNICAÇÕES | TELECOMMUNICATION

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

COMUNICAÇÕES / COMMUNICATIONS	COD	QT	EURO	CUSTO COST
Telefone DDI / Phone DDI			76,70	
Linha RDIS/Line RDIS (Acesso Básico s/Equip/Basic Connection –Without Equip.)			179,00	
Fax			204,50	
Linha de Rede Directa / Direct Connection Line			127,90	
TELEFONE RDIS / ISDN Phone			179,00	
Modem Externo RDIS / ISDN External Modem			204,50	
Modem Externo Analógico / Analog External Modem			127,90	
Linha RDIS Acesso Básico 2 canais / ISDN Line Basic Connection 2 Channels			255,70	
Linha ADSL (partilha)/ADSL Line (ethernet)			250,00	
Encaminhamento de Rede de Cabos (Par) / Cable line (Pair)			76,70	
Ligação TV Cabo			95,80	
Instalação de Net Cabo			320,00	
Extensão TV Cabo			25,50	
TV Interactiva / Interactive TV			230,00	
			SUB-TOTAL	
			IVA/VAT 19%	
			TOTAL	
			50%	

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: PT50001800000008285500115

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: ___/___/___