



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 2005



PARQUEAMENTO | PARKING

Contacto / Contact: Telef: 21- 360 1400/01 - 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	COD	QT	EURO	CUSTO COST
Preço Dia / Day Price *			9,00	
Pernoita Camião TIR / TIR Night Parking			76,70	
Pernoita Veículo Pesado / Truck Night Parking			51,20	
Pernoita Veículo Ligeiro / Car Night Parking			25,60	

* O cartão de Parque para o evento é facturado apenas pelos dias do evento mas permitindo o seu uso durante a montagem e desmontagem / The Parking Card will be charged only for the Show but can be used also for the setting up and dismantling

SUB-TOTAL _____
IVA/VAT 19% _____
TOTAL _____

A não reserva de estacionamento implica o seguinte tarifário :
Price list for parking no request: :

1ª Hora 1st Hour	1,00 €
2ª Hora 2nd Hour	1,00 €
3ª Hora 3rd Hour	1,00 €
4ª Hora 4th Hour	1,00 €
5ª Hora e Seguintes 5th Hour and next	2,00 €

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: ____/____/____



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 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: ___/___/___