



7th INTERNATIONAL
CONFERENCE OF NUCLEAR
CARDIOLOGY

8 – 11 May 2005



APPLICATION FORM FOR SHELL SCHEME

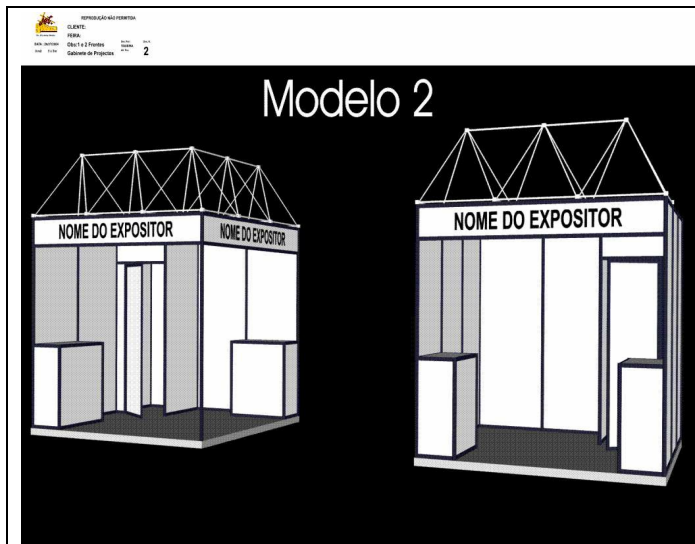
Contact: Tele: + 351. 21- 360 1400/01 - Fax: + 351. 21- 363 94 50

Empresa / Company: _____
 Contibuinte / 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: ____/____/____



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 N°: 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: ___/___/___