



**1º Congresso Internacional sobre a Intervenção Comportamental  
no Autismo e Perturbações do Desenvolvimento**  
**18 a 19 Junho 2009**  
**Fundação Calouste Gulbenkian**  
**Lisboa, Portugal**

**Favor enviar a ficha devidamente preenchida para:** Agência Oficial  
AIMS Internacional  
Rua Garrett, 61, 3ª, 1200-203 Lisboa, Portugal  
Tel: 21 324 50 55, FAX: 21 324 50 51, email: carla.almeida@aims-international.com

**Ficha de Inscrição / Alojamento**

**FAVOR PREENCHER USANDO LETRAS MAIUSCULAS – UM FORMULARIO POR PARTICIPANTE**

**DADOS PESSOAIS**

Sr.  Sra.  Dr.  Prof. Título:

Apelido: Nome:

Empresa:

Morada:

Código Postal: Localidade: País:

Telefone: Fax: E-mail:

**Acompanhante:**

Apelido: Nome:

**1. INSCRIÇÃO**

	Valor
Registo no Congresso	<input type="checkbox"/> € 150,00

O valor da inscrição não é reembolsável.

**2. EXCURSÃO**

	Preço p.p.	Nº Participantes	Total €
Meio Dia de Cidade Lisboa, 20 de Junho (Sábado)	<input type="checkbox"/> € 35,00	_____	€ _____

A excursão parte do Hotel Sana Malhoa às 09h30 e regressa ao hotel após o fim do passeio. Mínimo de 20 participantes para se realizar.

**3. ALOJAMENTO**

Hotel Sana Malhoa Park ****	<input type="checkbox"/> Quarto Individual	<input type="checkbox"/> Quarto Duplo
Data de Chegada:	€ 85,00	€ 95,00
Data de Partida:		
	Total €	

Os preços são por quarto, por noite, em euros, inclui IVA, pequeno-almoço e taxas.  
A reserva esta garantida logo que o pagamento de 1 noite de depósito seja recebido pela AIMS Internacional. Este depósito será deduzido da factura do Hotel no check out. Uma carta de confirmação será enviada por fax ou por email. O depósito não é reembolsável. O Hotel está legalmente autorizado a cobrar a totalidade da estadia ao cliente em caso de No-Show ou redução.



**1º Congresso Internacional sobre a Intervenção Comportamental  
no Autismo e Perturbações do Desenvolvimento**  
**18 a 19 Junho 2009**  
**Fundação Calouste Gulbenkian**  
**Lisboa, Portugal**

**5. TOTAL**

Valor total a pagar (1+2+3)	€ _____
-----------------------------	---------

**6. FORMA DE PAGAMENTO**

Por Transferência Bancária:

Número de Conta /NIB: 0033 000000 20041596905 - AIMS  
Nome do Banco: Millenium Banco Comercial Português

*Importante: Favor enviar cópia do pagamento devidamente identificado com o nome do participante, por fax ou por e-mail.*

Por Cartão de Crédito :

**Se optar pagar por cartão de crédito, favor autorizar a AIMS Internacional a cobrar o cartão, preenchendo os seguintes dados :**

American Express  Mastercard  Visa

Nº Cartão----- Titular do Cartão----- Validade -----

Código Segurança -----

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

A AIMS Internacional actua como representante comercial e não pode ser responsabilizada por perdas, prejuízos ou danos a pessoas ou bens materiais, qualquer que seja a causa. No entanto mantém-se a responsabilidade Civil de pessoas e empresas que fornecem transporte ou outros serviços. Apenas acordos escritos são válidos. O evento decorre em Lisboa. Agradecemos através da sua assinatura que autorize a AIMS a tratar informaticamente todos os dados facultados neste registo para efeitos do congresso.

**Li e aceito as condições aqui mencionadas.**

**Data:** \_\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_