



Andina Link'2011 Cartagena

February 22 > 24th
Convention Center

FAVOR DEVOLVER ESTE DOCUMENTO DILIGENCIADO Y FIRMADO COMO DATO ADJUNTO AL CORREO : alejandra@andinalink.com ó maria@andinalink.com
O IMPRESO AL FAX: COLOMBIA 57-1-3128782 - USA: 786 953 4689
POR FAVOR DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR PERSONA

DESEO ASISTIR COMO VISITANTE CABLEOPERADOR A ANDINA LINK'2011 CARTAGENA:

S
I

El valor de la inscripción US \$ 50*

*Firmar** este documento certifica el compromiso y el acuerdo de los términos y condiciones del presente contrato. El pago es no reembolsable. El pago no será reembolsado en caso de que la exposición sea cancela, retrasada o reubicada, en su totalidad o en partes, como resultado de disturbios, huelgas, disturbios civiles, actos de guerra, acto de Dios o cualquier otra causa de cualquier naturaleza fuera de los controles de los organizadores. No se puede cancelar ningún pago con tarjeta de crédito (sólo en caso de ser aprobado por nuestra organización) después de que el pago ha sido realizado. La penalidad por devoluciones injustas de tarjetas de crédito es de \$ 35.00 dólares.

DATOS PERSONALES

Fecha: _____ Nombre de la empresa: _____

Nombre: _____

Tel.	Cod. País:	Cod. área:	No.:	Fax	No.:	Correo electrónico:
	()	()				

Dirección: _____

Ciudad: BOGOTA Provincia: _____ Codigo Postal: _____ País: **Colombia**

Página Web: <http://>

ACERCA DE SU COMPAÑÍA

Cantidad de Clientes (Abonados): 1 a 100 101 a 10.000 10.001 a 100.000 Más de 100.000

Cantidad de casas pasadas (Hogares) : 1 a 100 101 a 10.000 10.001 a 100.000 Más de 100.000

Está usted familiarizado con?: (marque para si): FTTH Triple play VoIP /Telefonía IP Video Digital – IPTV Video Digital

Qué proyectos tiene para el 2011: Aumento del ancho banda/Migración HFC Activación de la vía de retorno Internet/Cablemodem Telefonía IP

MÉTODOS DE PAGO (SELECCIONE UNO)

CON TARJETA DE CRÉDITO

Con este documento electrónico autorizo a **TDC EVENTS/TDC SERVICES** a cargar a mi de tarjeta de crédito (Seleccione una):

Tipo de tarjeta de crédito: Visa Master Card American express Discover

Número de tarjeta de crédito: _____ Fecha de expiración: _____ Núm. de verificación: _____

Nombre (tal y como aparece en la tarjeta de crédito): _____

Dirección donde recibe sus facturas de tarjeta de crédito :

Dirección: _____

País: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____ Cód. postal: _____

Autorización No. (esta casilla es solo para uso interno de TDC EVENTS): _____

PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA

PAGO CON CHEQUE

PARA TRANSFERENCIAS BANCARIAS O PAGOS EN CHEQUE POR FAVOR SOLICITE INFORMACIÓN A NUESTRO DEPARTAMENTO CONTABLE O ESCRIBANOS A: alejandra@andinalink.com

Nota. El costo de la transferencia será asumido por el pagador.

** Si envía este formulario por fax, por favor firmarlo antes de enviarlo.
** Si envía este formulario por email, escriba su nombre (firma electrónica).
(La firma electrónica será igual de válida que su firma)

Firma autorizada: _____