



**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Λεωφ. Αλεξάνδρας 196, 115 21 Αθήνα, Τηλ.: 213 20 10 111, Web site: www.nsph.gr



**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

Αγράφων 3-5, 151 23 Μαρούσι, Τηλ: 210 52 12 000, Web Site: www.keelpno.gr

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax (210 60 47 457) ή με e-mail: alebesi@free-spirit.gr, στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί από Δευτέρα-Παρασκευή και ώρα 09:00-17:00.

Όνοματεπώνυμο

Ειδικότητα

Διεύθυνση Εργασίας

Διεύθυνση Κατοικίας

Τηλέφωνο  Fax

E-mail

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου

Ιατρικός Σύλλογος

**Εγγραφή - Δικαίωμα Συμμετοχής**

**Α' Περίοδος**  
Δεκέμβριος 2013-30 Μαρτίου 2014

**Β' Περίοδος**  
On site

Επαγγελματίες Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας  
Ειδικευόμενοι/Μεταπτυχιακοί Φοιτητές  
Προπτυχιακοί Φοιτητές

€ 50\*  
€ 30\*  
€ 20 (συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.)

€ 60\*  
€ 40\*

Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους. Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου (Εκτός από τα εκπαιδευτικά Φροντιστήρια)
- Έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης
- Συμμετοχή στις Κοινωνικές Εκδηλώσεις

\* Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.

**Εκπαιδευτικά Φροντιστήρια**

Το ποσό εγγραφής για κάθε φροντιστήριο ανέρχεται στα € 30  
Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.

Επιθυμώ να λάβω μέρος στο φροντιστήριο:

«  » 1

«  » 2

«  » 3

**Τρόπος Πληρωμής**

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 459 852  
IBAN: GR98 0172 0720 0050 7204 5459 852  
SWIFT CODE: PIRBGR33  
Δικαιούχος: Ι. ΒΟΥΤΣΑΣ - Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ Ε.Π.Ε.

(Παρακαλώ όπως αποστείλετε μαζί με το δελτίο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης).

Υπογραφή

Ημερομηνία