



Παρακαλούμε να συμπληρωθεί και να σταλεί με e-mail στο LParissi@free-spirit.gr

Όνοματεπώνυμο			
Επαγγελματική Ιδιότητα			
Φορές/Εργοδότης (παρακαλούμε επιλέξτε και αναγράψτε επωνυμία και διεύθυνση)	Νοσηλευτικό Ίδρυμα <input type="checkbox"/>	Ιδιωτικό Ιατρείο <input type="checkbox"/>	Άλλο <input type="checkbox"/>
E-mail			
Τηλέφωνο (κινητό)			
Αρ. Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου			
Ιατρικός Σύλλογος			

ΕΓΓΡΑΦΗ – ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι	140,00 €	<input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενοι	60,00 €	<input type="checkbox"/>
Επαγγελματίες Υγείας (Νοσηλευτές, Ποδίατροι, Ποδολόγοι κλπ)	40,00 €	<input type="checkbox"/>
Προπτυχιακοί Φοιτητές	Δωρεάν	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής & Νοσηλευτικής	Δωρεάν	<input type="checkbox"/>

Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος & Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
- Έντυπο υλικό Συμποσίου
- Βεβαίωση και πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

Τρόπος Πληρωμής

Κατάθεση στο λογαριασμό: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 776 360
IBAN: GR82 0172 0720 0050 7204 5776 360
SWIFT CODE: PIRBGRAA **Δικαιούχος:** Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Υπογραφή

Ημερομηνία