

Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε πολύ να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με e-mail στο mschismenou@free-spirit.gr ή με fax στο 210 6047457

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Ειδικότητα: _____

Διεύθυνση: _____ Τ.Κ.: _____

Πόλη: _____

Τηλέφωνο: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Αριθμός Μητρώου: _____ Ιατρικός Σύλλογος: _____

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι	_____	80,00 €
Ειδικευόμενοι	_____	60,00 €
Μαίες & Νοσηλευτικό Προσωπικό	_____	30,00 €
Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στριες	_____	Δωρεάν

Οι συμμετέχοντες που ανήκουν στην κατηγορία με δωρεάν δικαίωμα συμμετοχής είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

*Στην τιμή εγγραφής προστίθεται ΦΠΑ (24%) με την έκδοση αντίστοιχου παραστατικού

Το κόστος συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης με μόρια
- Παραλαβή του έντυπου υλικού του Συνεδρίου
- Συμμετοχή στις κοινωνικές εκδηλώσεις - Καφές στα διαλείμματα

Τρόπος πληρωμής: Κατάθεση στο λογαριασμό της Τράπεζας Πειραιώς

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 459 852

IBAN: GR98 0172 0720 0050 7204 5459 852

SWIFT CODE: PIRBGRAA

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: Ι. ΒΟΥΤΣΑΣ - Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ Ε.Π.Ε.

*Παρακαλώ όπως αποστείλετε μαζί με το δελτίο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης για δική σας διευκόλυνση.