Παρακαλούμε να συμπληρωθεί και να σταλεί με email στo [vfelekou@free-spirit.gr](mailto:vfelekou@free-spirit.gr).

Δελτίο Εγγραφής

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ειδικότητα** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Φορέας/Εργοδότης** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **E-mail** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Τηλέφωνο** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ιατρικός Σύλλογος** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ημερομηνία** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Εγγραφές \*** | | | |
|  | | **Α’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **Β’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** |
|  | | **1/11/2017-15/02/2018** | **16/02/2018 - On Site** |
|  | Ειδικοί Ιατροί | 120,00 € | 150,00 € |
|  | Ειδικευόμενοι Ιατροί | 80,00 € | 100,00 € |
|  | Μεταπτυχιακοί Φοιτητές | 50,00 € | 70,00 € |
|  | Προπτυχιακοί Φοιτητές, Μαίες, Νοσηλευτές | ΔΩΡΕΑΝ | ΔΩΡΕΑΝ |

**Επιλέξτε με**  **τον τύπο εγγραφής**

Με την αποστολή του δελτίου εγγραφής **είναι απαραίτητη και η αποστολή κατάλληλου** εγγράφου που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητα του συμμετέχοντα και **το αποδεικτικό κατάθεσης**.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου **θα διεξαχθούν Εξετάσεις Πιστοποίησης** της Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης. Παρακαλούμε δηλώστε ακολούθως τη συμμετοχή σας.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Θα συμμετάσχω στις εξετάσεις πιστοποίησης |

Κατάθεση στο λογαριασμό:

TΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 776 360

IBAN: GR82 0172 0720 0050 7204 5776 360

SWIFT CODE: PIRBGRAA

Δικαιούχος: Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

**Τρόπος Πληρωμής**

**Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:**

* Παρακολούθηση του συνεδρίου
* Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
* Συμμετοχή στα διαλείμματα καφέ
* Πιστοποιητικό συμμετοχής εφ’ όσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

**\***Στις τιμές συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%