



Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax (210 6047457) ή με e-mail: lparrissi@free-spirit.gr, στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 09:00-17:00.

Όνοματεπώνυμο

Ειδικότητα

Φορέας

Νοσηλευτικό Ίδρυμα

Ιδιωτικό Ιατρείο

Άλλο

(Σημείωση: Παρακαλούμε αναγράψτε την επωνυμία και τη διεύθυνση)

Τηλέφωνο

E-mail

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου

Ιατρικός Σύλλογος



Εγγραφή

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι Ιατροί	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενοι Ιατροί	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Νοσηλεύτες	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Προπτυχιακοί & Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	Δωρεάν <input type="checkbox"/>

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση Παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες και Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

Υπογραφή

Ημερομηνία