

Δελτίο Εγγραφής

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

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____

Ειδικότητα: _____

Διεύθυνση Εργασίας: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

Τηλέφωνο: _____ Fax: _____

E-mail: _____

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου: _____

Ιατρικός Σύλλογος: _____

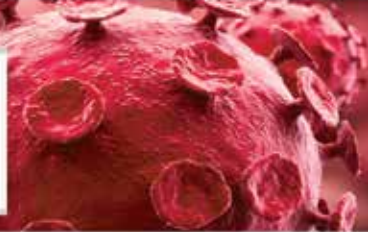
ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

| Κατηγορίες εγγραφών | Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ | Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| | Μέχρι 15 Δεκεμβρίου 2017 | 16 Δεκεμβρίου 2017 - On SITE |
| Ειδικευμένοι | 50,00€ | 60,00€ |
| Ειδικευόμενοι | 40,00€ | 50,00€ |
| Επαγγελματίες Υγείας / Μεταπτυχιακοί Φοιτητές | 20,00€ | 30,00€ |
| Φοιτητές | ΔΩΡΕΑΝ | ΔΩΡΕΑΝ |

Οι συμμετέχοντες με δωρεάν εγγραφή θα πρέπει να προσκομίζουν σχετικό έγγραφο που θα αποδεικνύει την ιδιότητά τους.

ΗΜΕΡΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΙΟΛΟΓΙΑΣ
2018

Από το **Εργαστήριο**
στην **Κλινική Πράξη**
και τη **Δημόσια Υγεία**
19-21 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2018



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 Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης με μόρια για τους ιατρούς εφόσον έχει συμπληρωθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης (60%)

Στις αναγραφόμενες τιμές δεν συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ (24%)

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 776 360

IBAN: GR82 0172 0720 0050 7204 5776 360

SWIFT CODE: PIRBGRAA

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: Α.ΜΑΣΤΟΡΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Παρακαλούμε όπως αποστείλετε μαζί με το δελτίο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης

Υπογραφή

Ημερομηνία