Δελτίο Εγγραφής

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Ειδικότητα** |  |
| **Φορέας/Εργοδότης** |  |
| **E-mail** |  |
| **Τηλέφωνο** |  |
| **Ημερομηνία** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Εγγραφές Συνεδρίου \*** | | | |
|  | | **Α’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**  **έως 06/09/2019** | **Β’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**  **07/09/2019 - On Site** |
| ☐ | Ειδικευμένοι | 100,00 € | 120,00 € |
| ☐ | Ειδικευόμενοι | 50,00 € | 70,00 € |
| ☐ | Νοσηλευτές & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας | 30,00 € | 40,00 € |
| ☐ | Προπτυχιακοί Φοιτητές | ΔΩΡΕΑΝ | ΔΩΡΕΑΝ |

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

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

Κατάθεση στο λογαριασμό:

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 459 852

ΙΒΑΝ: GR98 0172 0720 0050 7204 5459 852

SWIFT CODE: PIRBGRAA

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ : Ι. ΒΟΥΤΣΑΣ - Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ ΕΠΕ

**Τρόπος Πληρωμής**

**Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:**

* Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
* Έντυπο υλικό συνεδρίου
* Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
* Βεβαίωση παρακολούθησης
* Πιστοποιητικό μοριοδότησης μόνο για ιατρούς εφ’ όσον συμπληρωθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

**\***Στα κόστη συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%