

## ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλούμε πολύ να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής  
και να σταλεί με fax στο **210 6047457** ή με e-mail στο **vkevg@free-spirit.gr**  
στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί καθημερινά 09:00 - 17:00

Όνοματεπώνυμο | \_\_\_\_\_

Ειδικότητα | \_\_\_\_\_

Φορέας |

Νοσηλευτικό Ίδρυμα

☐

Ιδιωτικό Ιατρείο

☐

Άλλο

☐

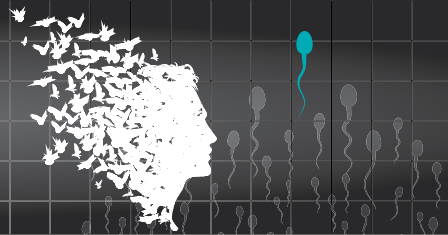
(Σημείωση: Παρακαλούμε αναγράψτε την επωνυμία και τη διεύθυνση)

Τηλέφωνο | \_\_\_\_\_

E-mail | \_\_\_\_\_

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου | \_\_\_\_\_

Ιατρικός Σύλλογος | \_\_\_\_\_



## ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΕΓΓΡΑΦΗ

| Εγγραφές από:                                                                                                                                                                | 01/03/2019 έως 28/03/2019 | 29/03/2019 έως On Site    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Κατηγορίες συμμετεχόντων                                                                                                                                                     | Κόστος                    | Κόστος                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ειδικευόμενοι</li> <li>Νέοι ειδικοί (≤ 3 έτη από τη λήψη ειδικότητας)</li> <li>Μέλη Ελληνικής Ανδρολογικής Εταιρείας (ΕΑΕ)</li> </ul> | 60€ <input type="text"/>  | 80€ <input type="text"/>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ειδικοί (&gt; 3 έτη από τη λήψη ειδικότητας)</li> </ul>                                                                               | 80€ <input type="text"/>  | 100€ <input type="text"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Μαίες / Νοσηλεύτες</li> </ul>                                                                                                         | 30€ <input type="text"/>  | 30€ <input type="text"/>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Φοιτητές / Σπουδαστές</li> </ul>                                                                                                      | ΔΩΡΕΑΝ                    | ΔΩΡΕΑΝ                    |

Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

### 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)

**Σημείωση:** Στις προαναφερόμενες τιμές συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α 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.

Παρακαλώ όπως αποστείлите μαζί με το δεητήριο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης

Υπογραφή

Ημερομηνία