**Δελτίο Εγγραφής**

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί και να **σταλεί με email** στo vfelekou@free-spirit.gr

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ** | **ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** |
| ☐ | Ειδικευμένοι  |  ΔΩΡΕΑΝ |
| ☐ | Ειδικευόμενοι  | ΔΩΡΕΑΝ |
| ☐ | Νοσηλευτές & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας | ΔΩΡΕΑΝ |
| ☐ | Προπτυχιακοί Φοιτητές | ΔΩΡΕΑΝ |

**Επιλέξτε με** ☒ **την κατηγορία**

**Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:**

* Παρακολούθηση του συνεδρίου
* Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
* Συνεδριακό υλικό
* Βεβαίωση παρακολούθησης
* Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους γιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)