

Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax: (210 60 47 457) στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί από Δευτέρα - Παρασκευή και ώρα 09:00 - 17:00.

Όνοματεπώνυμο:

Ειδικότητα:

Διεύθυνση Εργασίας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Τηλέφωνο:

Fax:

E-mail:

Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου:

Ιατρικός Σύλλογος:

Εγγραφές*

	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 01/11/13 - 28/02/14	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ 01/03/14 - On Site
Ειδικό Ιατροί	100,00 €	120,00 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	60,00 €	85,00 €
Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	50,00 €	75,00 €
Προπτυχιακοί Φοιτητές, Μαίες, Νοσηλεύτες	ΔΩΡΕΑΝ	

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

* Στις παραπάνω τιμές συμπεριλαμβάνεται Φ.Π.Α. 23%

Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Συμμετοχή στα διαλείμματα καφέ
- Πιστοποιητικό συμμετοχής εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

Τρόπος Πληρωμής

Κατάθεση στο λογαριασμό: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 459 852
IBAN: GR98 0172 0720 0050 7204 5459 852
SWIFT CODE: PIRBGR33
Δικαιούχος: Ι. ΒΟΥΤΣΑΣ - Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ Ε.Π.Ε.
(Παρακαλούμε όπως αποστείλετε μαζί με το δελτίο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης).

Υπογραφή

Ημερομηνία

Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
τηλ.: 210 6048 260, fax: 210 6047 457, e-mail: alebesi@free-spirit.gr

