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

Δελτίο Εγγραφής

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ειδικότητα** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Φορέας/Εργοδότης** |  Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **E-mail** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Τηλέφωνο** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ιατρικός Σύλλογος** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |
| **Ημερομηνία** | Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε κείμενο. |

|  |
| --- |
|  **Εγγραφές \*** |
|  | **Α’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** | **Β’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ** |
|  | **1/11/2017-15/02/2018** | **16/02/2018 - On Site** |
|[ ]  Ειδικοί Ιατροί | 120,00 € | 150,00 € |
|[ ]  Ειδικευόμενοι Ιατροί | 80,00 € | 100,00 € |
|[ ]  Μεταπτυχιακοί Φοιτητές | 50,00 € | 70,00 € |
|[ ]  Προπτυχιακοί Φοιτητές, Μαίες, Νοσηλευτές | ΔΩΡΕΑΝ | ΔΩΡΕΑΝ |

**Επιλέξτε με** [x]  **τον τύπο εγγραφής**

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

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου **θα διεξαχθούν Εξετάσεις Πιστοποίησης** της Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης. Παρακαλούμε δηλώστε ακολούθως τη συμμετοχή σας.

|  |
| --- |
|[ ]  Θα συμμετάσχω στις εξετάσεις πιστοποίησης  |

Κατάθεση στο λογαριασμό:

TΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 776 360

 IBAN: GR82 0172 0720 0050 7204 5776 360

SWIFT CODE: PIRBGRAA

Δικαιούχος: Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

**Τρόπος Πληρωμής**

**Το δικαίωμα εγγραφής περιλαμβάνει:**

* Παρακολούθηση του συνεδρίου
* Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
* Συμμετοχή στα διαλείμματα καφέ
* Πιστοποιητικό συμμετοχής εφ’ όσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

**\***Στις τιμές συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%