



Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax (210 6047457) ή με e-mail: alebesi@free-spirit.gr, στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή και ώρες 09:00-17:00.

Όνοματεπώνυμο

Ειδικότητα

Φορέας **Νοσηλευτικό Ίδρυμα** **Ιδιωτικό Ιατρείο** **Άλλο**
(Σημείωση: Παρακαλούμε αναγράψτε την επωνυμία και τη διεύθυνση)

Τηλέφωνο

E-mail

Αριθμός Μπρώου Ιατρικού Συλλόγου

Ιατρικός Σύλλογος

Εγγραφή

Κατηγορίες Εγγραφών	Κόστος
Ειδικευμένοι Ιατροί	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενοι Ιατροί	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Επαγγελματίες Υγείας	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Προπτυχιακοί & Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	Δωρεάν <input type="checkbox"/>

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδος 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)

Υπογραφή

Ημερομηνία