



ΕΑΡΙΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENERELOGY

17-19
Ιουλίου
2020

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ξενοδοχείο
Macedonia
Palace

Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax (210 6047457) ή με e-mail: alebesei@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 Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου | _____

Ιατρικός Σύλλογος | _____



ΕΑΡΙΝΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΑΣΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

17-19
Ιουλίου
2020

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ξενοδοχείο
Macedonia
Palace

Εγγραφές - Δικαίωμα Συμμετοχής

Κατηγορία	Κόστος
Τακτικά Μέλη ΕΔΑΕ (ταμειακώς εντάξει)	ΔΩΡΕΑΝ
Πρόσεδρα Μέλη ΕΔΑΕ (Ειδικευόμενοι)	ΔΩΡΕΑΝ
Νοσηλευτικό Προσωπικό - Φοιτητές Ιατρικής*	ΔΩΡΕΑΝ
Ιατροί άλλων ειδικοτήτων	200,00€

Δικαίωμα δωρεάν εγγραφής έχουν μόνο τα Μέλη της ΕΔΑΕ (Τακτικά Μέλη που είναι ταμειακώς εντάξει και Πρόσεδρα Μέλη-Ειδικευόμενοι), καθώς και το Νοσηλευτικό Προσωπικό* ή οι Φοιτητές Ιατρικής* με την επίδειξη αντίστοιχου εγγράφου ή ταυτότητας που να αποδεικνύει την ιδιότητά τους. Οι Ιατροί άλλων ειδικοτήτων υποχρεούνται στην καταβολή 200,00€ πλέον Φ.Π.Α. για την εγγραφή τους στο συνέδριο.

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
- Διαλείμματα καφέ και δεξίωση υποδοχής (δεν ισχύουν για νοσηλευτικό προσωπικό και φοιτητές Ιατρικής).

Τρόπος Πληρωμής

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 5072 045 776 360

IBAN: GR82 0172 0720 0050 7204 5776 360

SWIFT CODE: PIRBGRAA

Δικαιούχος: Α. ΜΑΣΤΟΡΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Παρακαλούμε όπως αποστείλετε μαζί με το δεητήριο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης.

Υπογραφή

Ημερομηνία