



ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο* Όνομα*

Νοσοκομείο*

Email*/Fax.....Τηλέφωνο.....

*Υποχρεωτικά πεδία

	Έως 26 Ιουλίου 2020	Από 27 Ιουλίου 2020
Ειδικευμένοι	180€ <input type="checkbox"/>	200€ <input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενοι	100€ <input type="checkbox"/>	120€ <input type="checkbox"/>
Νοσηλεύτες	50€ <input type="checkbox"/>	
Φοιτητές	Δωρεάν	
Κλινικά Φροντιστήρια	Α. Τοποθέτηση Κεντρικών Φλεβικών Καθετήρων Αιμοκάθαρσης 30€ <input type="checkbox"/>	
	Β. Χρήση των υπερήχων στα νεφρολογικά νοσήματα: από την θεωρία στην πράξη 30€ <input type="checkbox"/>	

- Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται με 24% ΦΠΑ
- Οι εγγραφές δεν ακυρώνονται & είναι πληρωτέες με την επιβεβαίωση στο Οργανωτικό Γραφείο.

Η εγγραφή για τους ειδικευμένους, ειδικευόμενους και νοσηλεύτες περιλαμβάνει:
Παρακολούθηση του Επιστημονικού προγράμματος, Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο,
Συνεδριακό υλικό (τσάντα συνεδρίου, πρόγραμμα, USB πρακτικών, κονκάρδα συνεδρίου), Βεβαίωση συμμετοχής
Διαλείμματα καφέ, μεσημεριανό γεύμα, Πρόσκληση στην Εναρκτήρια Τελετή & Δεξίωση Υποδοχής

Τρόποι Πληρωμής

Τράπεζα: Alpha Bank, Αριθμός Λογαριασμού: 120 002320 000 528,
IBAN: GR330140 1200 1200 0232 0000 528, Όνομα δικαιούχου: Ι. ΣΒΟΡΩΝΟΣ Α.Ε.

ή

Με πιστωτική κάρτα:

Visa AMEX Eurocard/ Mastercard Exp. Date/.....

Credit Card Number..... CVV.....

Όνοματεπώνυμο Κατόχου

ΠοσόΥπογραφή..... Ημερομηνία...../20.....

Αφού συμπληρώσετε τα στοιχεία σας, παρακαλούμε όπως αποστείλετε το έντυπο εγγραφής μαζί με την απόδειξη κατάθεσης ή τα στοιχεία της κάρτας σας στο **fax 210 3250660**. Για κάθε διευκρίνιση παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Οργανωτικό Γραφείο, **CTM International S.A.** τηλ 210 3244932 ή email: info@22psn.gr