



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

14^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο

Υγιεινή & Νοσήματα Στόματος.

Σχέση με την Αθηροσκλήρωση και τις Καρδιαγγειακές Παθήσεις

Σάββατο 8 Δεκεμβρίου 2012

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

Δελτίο Συμμετοχής

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία του Συνεδρίου: GLOBAL EVENTS, fax: 2310247746, email: info@globalevents.gr

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο:

Όνομα:

Τίτλος / Ειδικότητα:

Οργανισμός / Ίδρυμα:

Διεύθυνση:

T.K.: Πόλη:

Τηλ.: Fax:

Κινητό:

E-mail:

B. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Κατηγορία	Κόστος Συμμετοχής
Ειδικοί, Ειδικευόμενοι, Νοσηλευτικό προσωπικό	20 € <input type="checkbox"/>
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ <input type="checkbox"/>

Το δικαίωμα συμμετοχής για του Συνέδρους περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Συνεδριακό Υλικό
- Επίσκεψη στον Εκθεσιακό Χώρο
- Διαλείμματα καφέ
- Ελαφρύ γεύμα
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Το δικαίωμα συμμετοχής για τους Φοιτητές περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον Εκθεσιακό Χώρο
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

14^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο

Υγιεινή & Νοσήματα Στόματος.

Σχέση με την Αθηροσκλήρωση και τις Καρδιαγγειακές Παθήσεις

Σάββατο 8 Δεκεμβρίου 2012

Θεσσαλονίκη, Ξενοδοχείο Makedonia Palace

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται

ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής θα πρέπει να καταβληθεί με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- ❖ Με ταχυδρομική ή τραπεζική επιταγή, εις διαταγήν **Global Events**, αναφέροντας το όνομα του Συνεδρίου και το όνομα του συμμετέχοντος.
- ❖ Μέσω Τραπέζης:

ALPHA BANK

Αριθ. Λογαρ: 480 002 002 002694
εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS
IBAN No. GR 2501404800480002002002694
SWIFT CODE: CRBAGRAAXX

PROBANK

Αριθ. Λογαρ: 054 052 0182206012015
Εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS
IBAN No. GR 03 0540 0520 0001 8220 6012 015

EFG EUROBANK ERGASIAS

Αριθ. Λογαρ.: 00260366910200197785
Εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS
IBAN No: GR2302603660000910200197785
SWIFT CODE: EFGBGRAA

- ❖ Με χρέωση πιστωτικής κάρτας, συμπληρώνοντας ανάλογα τα παρακάτω στοιχεία:

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Όνομα κατόχου:				
Αριθμός κάρτας:				
Ημερομηνία λήξης:	Παρακαλούμε συμπληρώστε τα τρία τελευταία νούμερα από τον αριθμό στο πίσω μέρος της κάρτας			
Συνολικό ποσό πληρωμής				
Για τη συμμετοχή του/της:				

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τους όρους κρατήσεων και ακυρώσεων και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει καθώς και τη χρέωση της κάρτας μου.

Ημερομηνία

Υπογραφή