

44^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο


**Ενδοκρινολογίας,
Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη**

26-29 Απριλίου 2017 Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

Υπό την αιγίδα:
Υπουργείο Υγείας

Δελτίο Συμμετοχής & Κράτησης Δωματίων

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το Δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία του Συνεδρίου: **GLOBAL EVENTS** Τηλ.: 2310247743/34, Fax: 2310247746, Email: info@globalevents.gr

Α. Στοιχεία Συνέδρου

Επώνυμο	<input type="text"/>	Όνομα	<input type="text"/>
Ειδικότητα	Ενδοκρινολόγος <input type="checkbox"/>	Ρευματολόγος <input type="checkbox"/>	Ορθοπαιδικός <input type="checkbox"/>
	Άλλο <input type="text"/>		
Ιδιότητα	Ειδικός <input type="checkbox"/>	Ειδικευόμενος <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εργασία	Ιατρός ΕΣΥ <input type="checkbox"/>	Πανεπιστημιακός <input type="checkbox"/>	ΕΟΠΠΥ <input type="checkbox"/>
			Στρατιωτικός <input type="checkbox"/>
			Ιδιώτης <input type="checkbox"/>
Διεύθυνση	<input type="text"/>		
T.K.	<input type="text"/>	Πόλη	<input type="text"/>
Τηλ.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		Κινητό	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Β. Συμμετοχή

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικοί	180 € <input type="checkbox"/>
Ειδικευόμενοι	Δωρεάν <input type="checkbox"/>
Επαγγελματίες Υγείας (Μαίες, Βοηθοί Εργαστηρίων, Φυσικοθεραπευτές - Νοσηλευτές)	60 € <input type="checkbox"/>
Φοιτητές/τριες*	Δωρεάν <input type="checkbox"/>

*Αφορά τους προπτυχιακούς φοιτητές με την επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας. Δεν ισχύει για τους μεταπτυχιακούς φοιτητές.

Το δικαίωμα συμμετοχής για τις κατηγορίες **Ειδικοί, Ειδικευόμενοι, Επαγγελματίες Υγείας, Φυσικοθεραπευτές** και **Νοσηλευτές** περιλαμβάνει:

■ Παρακολούθηση Συνεδρίου ■ Συνεδριακό Υλικό ■ Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο ■ Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Το δικαίωμα συμμετοχής για την κατηγορία **Φοιτητές/τριες** περιλαμβάνει:

■ Παρακολούθηση Συνεδρίου ■ Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο ■ Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Γ. Διαμονή

Ημερομηνία άφιξης	<input type="text"/>	Ημερομηνία αναχώρησης	<input type="text"/>
Ξενοδοχείο	Μονόκλινο Δωμάτιο	Αριθμός διανυκτερεύσεων	<input type="text"/>
Divani Caravel	150 € <input type="checkbox"/>	x	
Τελικό Κόστος			<input type="text"/>

Η παραπάνω τιμή είναι ανά ημέρα και περιλαμβάνει πρωινό και όλους τους νόμιμους φόρους.

Η ελάχιστη διαμονή ανά δωμάτιο είναι 3 διανυκτερεύσεις.

44^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο
**Ενδοκρινολογίας,
Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη**



Υπό την αιγίδα:
Υπουργείο Υγείας

26-29 Απριλίου 2017 Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα

Ακυρώσεις

- Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται
- Για γραπτές ακυρώσεις που θα σταλούν πριν τις 15/01/2017: **Δεν χρεώνονται ακυρωτικά**
- Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων που θα σταλούν μεταξύ 15/01/2017 και 30/01/2017: **50% ακυρωτικά.**
- Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων που θα σταλούν μετά τις 30/01/2017: **100% ακυρωτικά.**

Όροι πληρωμής

- Βασική προϋπόθεση για την κράτηση δωματίων είναι η καταβολή της αξίας μιας διανυκτέρευσης ανά δωμάτιο. Ολόκληρο το ποσό πρέπει να σταλεί το αργότερο μέχρι τις **30/03/2017**.
- Το δικαίωμα συμμετοχής και η αξία μιας διανυκτέρευσης θα πρέπει να καταβληθούν 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 σε έναν από τους εξής λογαριασμούς:

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αριθμ. Λογαρ.: 878/201858-63
Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS
IBAN No.: GR7601108780000087820185863
SWIFT CODE: ETHNGRAA

ALPHA BANK

Αριθμ. Λογαρ.: 480 002 002 002694
Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS
IBAN No.: GR2501404800480002002002694
SWIFT CODE: CRBAGRAAXX

EFG EUROBANK ERGASIAS BANK

Αριθμ. Λογαρ.: 0026.0366.91.0200197785
Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS
IBAN No.: GR2302603660000910200197785
SWIFT CODE: ERBKGRAA

Με χρέωση πιστωτικής κάρτας (VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS)

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 την 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