



Δελτίο Εγγραφής Συνεδρίου Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Ιδιότητα:	
Τηλέφωνο:	
Fax:	
Διεύθυνση:	
Πόλη:	
T.K.:	
E-Mail:	
Σχόλια:	

Β. ΕΓΓΡΑΦΗ

Κατηγορία Εγγραφής	Μέχρι 22/04/2014	Μέχρι 31/09/2014	Από 01/10/2014 Ημέρα Συνεδρίου.
Επαγγελματίες Υγείας	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 80 €
Προπτυχιακοί Φοιτητές	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 50 €

Γ. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Οι προεγγραφές μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσω ALPHA BANK στον λογαριασμό της ΕΕΚΑΑ ή στα Γραφεία της ΕΕΚΑΑ, Πατησίων 89, 104 34, Αθήνα – (3ος Όροφος), Τηλέφωνα Επικοινωνίας: 211 0121756, FAX: 211 0121758.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

IBAN: GR9601402060206002101006733

SWIFT: CRBAGRAA

ΑΡΙΘ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 206002101006733

Οι εγγραφές θα γίνονται δεκτές μόνο κατόπιν συμπλήρωσης και υπογραφής των σχετικών Δελτίων Εγγραφής. Οι φόρμες εγγραφής θα πρέπει να συμπληρωθούν και να κατατεθούν μαζί με την απόδειξη πληρωμής (Αποδεικτικό Τραπεζικής Κατάθεσης) στην ΕΕΚΑΑ (Πατησίων 89, Αθήνα – 3ος Όροφος) ή να αποσταλούν στο φαξ: 2110121758

Πολιτική Ακυρώσεων

Σε περίπτωση γραπτής ακύρωσης προεγγραφής, που θα απευθύνεται στη Γραμματεία Οργάνωσης, έως τις 31 Σεπτεμβρίου 2014, θα παρακρατείται το 50% του ήδη καταβληθέντος ποσού. Μετά την παραπάνω ημερομηνία, τα ήδη καταβληθέντα ποσά δεν επιστρέφονται. Οι επιστροφές χρημάτων θα πραγματοποιηθούν εντός δύο μηνών από το πέρας της Συνεδρίου.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ