



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

(σημειώστε με ✓ και συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

Επώνυμο Όνομα κος κα

Νοσοκομείο Τμήμα

Διεύθυνση Αρ..... Πόλη.....

Ταχ. Κωδ Τηλ Φαξ Email.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ /
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ

Σημειώστε την
κατηγορία:

Μέλος ΕΣΝΕ

Μη μέλος ΕΣΝΕ

Μέλος ΕΟΠΕ

Μη μέλος ΕΟΠΕ

Εγγραφή έως και 15 Αυγούστου 2022

Κόστος Εγγραφής	Μέλη ΕΣΝΕ	Μη μέλη ΕΣΝΕ	Μέλη ΕΟΠΕ	Μη μέλη ΕΟΠΕ	Προπτυχιακοί Φοιτητές - Σπουδαστές
Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία	30 € <input type="checkbox"/>	50 € <input type="checkbox"/>	40 € <input type="checkbox"/>	50 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>

Εγγραφή από 15 Αυγούστου 2022 και κατά τη διάρκεια του Συμποσίου

Κόστος Εγγραφής	Μέλη ΕΣΝΕ	Μη μέλη ΕΣΝΕ	Μέλη ΕΟΠΕ	Μη μέλη ΕΟΠΕ	Προπτυχιακοί Φοιτητές - Σπουδαστές
Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία	40 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>	60 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>

Εγγραφή για διαδικτυακή παρακολούθηση

Κόστος Εγγραφής	Μέλη ΕΣΝΕ	Μη μέλη ΕΣΝΕ	Μέλη ΕΟΠΕ	Μη μέλη ΕΟΠΕ	Προπτυχιακοί Φοιτητές - Σπουδαστές
Παρακαλούμε σημειώστε κατηγορία	20 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	20 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι Προπτυχιακοί Φοιτητές ή Σπουδαστές θα εγγράφονται με μειωμένο κόστος εφόσον επιδεικνύουν τη φοιτητική τους ταυτότητα ή βεβαίωση σπουδών από τη Σχολή που φοιτούν.

Την εγγραφή σας στο Συμπόσιο μπορείτε να την πραγματοποιήσετε

(1) Στα Γραφεία του ΕΣΝΕ καθημερινά, εκτός Σαββάτου και Κυριακής και ώρα 09:00-17:00.

(2) Με κατάθεση του αντίστοιχου ποσού στην τράπεζα ALPHA BANK Αρ. Λογαριασμού ΕΣΝΕ: 112-00-2002-019143

(IBAN: GR16 0140 1120 1120 0200 2019 143 – BIC: CRBAGRAAXX).

Επισμαίνουμε ότι, στην απόδειξη της τραπεζικής κατάθεσης, στην αιτιολογία, είναι απαραίτητο να συμπληρώνετε την ένδειξη «9ο Τ.Ν.Ο.» και το Ονοματεπώνυμό σας.

ΣΗΜ: Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις πρέπει να συμπληρώσετε το παρόν δελτίο συμμετοχής με τα στοιχεία σας και να το αποστείλετε στο email: esne@esne.gr ή στο Fax: 210 7790360 ή να το παραδώσετε στα γραφεία του ΕΣΝΕ (Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος, Αμπελόκηποι-Αθήνα).

Ημερομηνία υποβολής της Αίτησης Εγγραφής / / 2022

Υπογραφή (ολογράφως)