**Φόρμα Εγγραφής**

**A. Στοιχεία Επικοινωνίας** **(Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  |
| Ειδικότητα/Τίτλος: |  | Φορέας: |  |
| Διεύθυνση: |  | | |
| Πόλη: |  | Ταχυδρομικός Κώδικας: |  |
| Τηλ: |  | Fax: |  |
| \*E-Mail: |  | | |

**Β. Εγγραφές:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Εγγραφή σε ΕΥΡΩ\* | Μέχρι και 31.07.19 | Μετά τις 31.07.19 |
| Ειδικευμένοι Ιατροί | 170 Ευρώ | 200 Ευρώ |
| Ειδικευόμενοι Ιατροί | 50 Ευρώ | 60 Ευρώ |
| Βιολόγοι και λοιποί Επιστήμονες | 60 Ευρώ | 70 Ευρώ |
| Νοσηλευτές, Τεχνολόγοι, Παρασκευαστές | 30 Ευρώ | 40 Ευρώ |
| Φοιτητές | 10 Ευρώ | 10 Ευρώ |

*\*\*\*Στα ανωτέρω κόστη δεν συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ\*\*\**

Η εγγραφή καλύπτει:

* Την παραλαβή της τσάντας με το πρόγραμμα του Συνεδρίου, τον Τόμο Περιλήψεων-Πρακτικών και των λοιπών εντύπων.
* Την παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος.
* Το πιστοποιητικό παρακολούθησης του Συνεδρίου (μοριοδοτούμενο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο).

**Γ. Μέθοδος Πληρωμής:**

**Κατάθεση σε Τραπεζικό Λογαριασμό**

Δηλώνω ότι κατέθεσα το ποσό των **€** στον ακόλουθο τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας E.T.S. Events & Travel Solutions SA, ως εξόφληση της εγγραφής μου, για το 30ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο.

**Τράπεζα**: ALPHA BANK SYGGROU Branch (116)

**Δικαιούχος**: E.T.S. Events & Travel Solutions SA.

**Αριθμός Λογαριασμού**: 294 - 00 - 2320 - 000704

**IBAN**: GR83 0140 2940 2940 0232 0000 704

**Swift Code:** CRBAGRAAXXX

**Σημειώσεις:**

* Παρακαλούμε να αναφέρετε το όνομα του καταθέτη στην αιτιολογία κατάθεσης.
* Τα έξοδα τραπέζης βαρύνουν εξ’ ολοκλήρου τον καταθέτη.
* Μετά την κατάθεση παρακαλούμε να αποστείλετε με e-mail [haema2019@events.gr](mailto:haema2019@events.gr) το αποδεικτικό της τραπεζικής σας κατάθεσης.

**Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε με τη Γραμματεία του Συνεδρίου** [haema2019@events.gr](mailto:haema2019@events.gr)