



ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το παρόν Δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία του Συνεδρίου: VOYAGER TRAVEL & CONGRESS, F. +30 2310250418 , E. congress-secretary@voyagertravel.gr

Κύριος ☐ Κυρία ☐

Επώνυμο Όνομα.....

Τίτλος: ☐ Καθηγητής, ☐ Ιατρός, ☐ Ειδικευόμενος, ☐ Φοιτητής

☐ Άλλο:

Διεύθυνση :

Ταχ. Κώδικας : Πόλη :

Τηλ.: Φαξ :

E-mail :

A. ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εγγραφές θα πραγματοποιούνται μέσω καταβολής στον τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας **VOYAGER TRAVEL N CONGRESS** και αποστολή της απόδειξης με φαξ στο **2310250418** ή σκαναρισμένη με e-mail στη διεύθυνση congress-secretary@voyagertravel.gr

	ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ
Ειδικοί / Ειδικευόμενοι	50 € ☐
Νοσηλεύτες	25 € ☐
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Σε όλες τις ανωτέρω τιμές σε τιμολόγιο προστίθεται ο ανάλογος ΦΠΑ

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται

B. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Το ποσό μπορεί να σταλεί με έναν από τους κάτωθι τρόπους:

- Μέσω Τραπέζης, σε εντολή **VOYAGER TRAVEL N CONGRESS**, αναφέροντας το όνομα του συμμετέχοντος **ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**, VOYAGER TRAVEL & CONGRESS, **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: ΓΚΑΤΖΙΟΥ ΠΑΤΡΟΥΛΑ ΧΡΗΣΤΟΥ ΑΡ. ΛΟΓ/ΜΟΥ: 5202090881388, IBAN: GR23 0172 2020 0052 0209 0881 388, SWIFT CODE: PIRBGRAA**
- Με χρέωση πιστωτικής κάρτας, συμπληρώνοντας κατάλληλα τα κατωτέρω στοιχεία :

Αρ. Κάρτας _____

Όνομα Κατόχου (όπως εμφανίζεται στην κάρτα): _____

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα 3 τελευταία νούμερα στο πίσω μέρος της κάρτας _ _ _

(ή στο μπροστά μέρος της κάρτας αν πρόκειται για MASTERCARD)

Ημερ. Λήξης : ____/____/____ Ισχύει από : ____/____/____

☐ Visa

☐ Mastercard

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____