Δελτίο Συµµετοχής

Μόνο για ήδη εγγεγραμμένους συνέδρους

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΕΠΙΘΕΤΟ |  |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ |  |
| ΘΕΣΗ |  |
| ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ |  |
| ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ) |  |
| Ε-MAIL |  |

*Σημειώστε με Χ μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Δια ζώσης και Διαδικτυακή Παρακολούθηση** | | |
|  | **Κατηγορία Εγγραφής\*** | **Κόστος Εγγραφής** |
|  | **Ιατροί, Βιολόγοι, Βιοχημικοί,**  **Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας** | 40 Eυρώ |
|  | **Νοσηλευτές, Παρασκευαστές, Τεχνολόγοι** | 30 Eυρώ |

**Τρόπος Παρακολούθησης:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Δια ζώσης και Διαδικτυακά |

**Τρόπος Πληρωμής:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασµό**  ALPHA BANK, 194002330000040  IBAN: GR0501401940194002330000040  Αποδέκτης: Β. Βουραζέρης & ΣΙΑ O.Ε.  Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το δελτίο συμμετοχής και το στείλετε με e-mail μαζί με το αντίγραφο κατάθεσης στο vitacongress.online@gmail.com |  | Online με χρήση πιστωτικής  ή χρεωστικής κάρτας μέσω της πλατφόρμας εγγραφής  και παρακολούθησης του Συνεδρίου.  Πρόσβαση στην πλατφόρµα εγγραφής και παρακολούθησης του Συνεδρίου υπάρχει µέσω της ιστοσελίδας της Ελληνικής Αιµατολογικής Εταιρείας, [**www.eae.gr**](http://www.eae.gr) και της Γραµµατείας του Συνεδρίου, [**www.vitacongress.gr**](http://www.vitacongress.gr). |

.

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία: |  |