



5^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ **Αττικές Δερματολογικές Ημέρες**

27-29 Νοεμβρίου 2009

Με διεθνή συμμετοχή

Crowne Plaza, Αθήνα

Δελτίο Εγγραφής



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
 Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΩΝ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παρακαλούμε πολύ να συμπληρωθεί το δελτίο εγγραφής και να σταλεί με fax στη γραμματεία του Συνεδρίου που λειτουργεί καθημερινά 9:00π.μ. - 17:00μ.μ.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	
Ειδικότητα:		
Διεύθυνση-Πόλη:	T.K.:	
Τηλέφωνο:	Fax:	E-mail:
Τόπος Διαμονής (κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου):		
Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου:		

Δικαίωμα Συμμετοχής:

Ειδικευμένοι.....	€ 110
Ειδικευόμενοι.....	€ 80
Νοσηλεύτές / Λοιπά επαγγέλματα Υγείας.....	€ 30
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

* Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

Το κόστος συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή έντυπου υλικού του Συνεδρίου
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης του Συνεδρίου
- Συμμετοχή στις κοινωνικές εκδηλώσεις του Συνεδρίου

Τρόπος Πληρωμής:

Κατάθεση στο λογαριασμό **Τράπεζα Πειραιώς - IBAN GR97 0172 0130 0050 1302 4368 907,**

Δικαιούχος Στασινού Ε. - Νικολάου Μ. Ε.Ε. ή Ταχυδρομική Επιταγή στη διεύθυνση της γραμματείας.

(Παρακαλώ όπως αποστείλετε μαζί με το δελτίο εγγραφής και το αποδεικτικό κατάθεσης για διζή σας διευκόλυνση).

Υπογραφή

Ημερομηνία

Οργάνωση
Γραμματεία:



Αστροναυτών 7, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690-1,
 Fax: 210 6827409, E-mail: ssialma@tmg.gr, Web-site: www.tmg.gr