



## ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ):

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>
Ειδικότητα/Τίτλος:	<input type="text"/>	Φορέας:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>		
Πόλη:	<input type="text"/>	Ταχυδρομικός Κώδικας:	<input type="text"/>
Τηλ:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
*E-Mail:	<input type="text"/>		

26 <sup>ο</sup> Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας		
Κατηγορίες εγγραφών	Έως 4/9/2024	Μετά τις 5/9/2024
Ειδικευμένοι	€ 70	€ 90
Ειδικευόμενοι	€ 50	€ 70
Φυσικοί Ιατρικής	€ 50	€ 70
Τεχνολόγοι Ακτινολογίας	€ 30	€ 50
Φοιτητές /Νοσηλεύτες	Δωρεάν	Δωρεάν

\*\*\*Στα ανωτέρω κόστη ΔΕΝ συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ\*\*\*

#### Ακυρωτική Πολιτική

Μετά την εγγραφή στο Συνέδριο, καμία ακύρωση δεν θα γίνεται δεκτή και θα παρακρατείται το καταβληθέν ποσό εγγραφής.

Το κόστος εγγραφής για Ειδικευμένους, Ειδικευόμενους Ιατρούς, Φυσικούς Ιατρικής & Τεχνολόγους Ακτινολόγους περιλαμβάνει:

- Συμμετοχή στο Επιστημονικό Πρόγραμμα
- Είσοδο στην Έκθεση
- Συνεδριακό Υλικό
- Διαλείμματα Καφέ
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το κόστος εγγραφής για Φοιτητές & Νοσηλεύτες περιλαμβάνει:

- Συμμετοχή στο Επιστημονικό Πρόγραμμα
- Είσοδο στην Έκθεση
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

ESOR VISITING PROFESSORSHIP COURSE 17/10/2024		
Κατηγορίες εγγραφών	Έως 10/5/2024	
Ειδικευμένοι	€ 90	
Ειδικευόμενοι	€ 50	



Παρακαλούμε να σημειώσετε ότι στις 17/10/2024 θα πραγματοποιηθεί το ESOR VISITING PROFESSORSHIP COURSE στο οποίο έχετε την δυνατότητα να συμμετέχετε. Για τον λόγο ότι ο αριθμός συμμετεχόντων είναι περιορισμένος θα εκτιμούσαμε να λάβουμε την δήλωση συμμετοχής σας το αργότερο έως 10 Σεπτεμβρίου 2024.

Το κόστος εγγραφής για το ESOR VISITING PROFESSORSHIP COURSE για Ειδικευμένους, Ειδικευόμενους Ιατρούς, Φυσικούς Ιατρικής & Τεχνολόγους Ακτινολόγους περιλαμβάνει:

- Συμμετοχή στο Επιστημονικό Πρόγραμμα
- Είσοδο στην Έκθεση
- Συνεδριακό Υλικό
- Διαλείμματα Καφέ
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης με CME CREDITS

## ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:

Καμία εγγραφή / κράτηση δε θεωρείται επιβεβαιωμένη χωρίς την πλήρη εξόφληση του ποσού.

### 1. Κατάθεση σε Τραπεζικό Λογαριασμό

Δηλώνω ότι κατέθεσα το ποσό των € στον ακόλουθο τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας PRC Congress & Travel, ως εξόφληση της εγγραφής μου, για το 26<sup>ο</sup> Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας.

Τράπεζα: ALPHA BANK

Δικαιούχος: ΙΟΡΔΑΝΗΣ ΧΑΛΥΒΙΔΗΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Αριθμός Λογαριασμού: 130 00 2320001056

IBAN: GR 6001 4013 0013 0002 3200 01056

Swift Code: CRBAGRAAXXX

Σημειώσεις:

- Παρακαλούμε όπως αναφέρετε το όνομα του καταθέτη στην αιτιολογία κατάθεσης.
- Τα έξοδα τραπεζής βαρύνουν εξ' ολοκλήρου τον καταθέτη.
- Μετά την κατάθεση παρακαλούμε να μας αποστείλετε με e-mail το αποδεικτικό της τραπεζικής σας κατάθεσης.

### 2. Πληρωμή Με Πιστωτική Κάρτα

Αποδεκτές Πιστωτικές/Χρεωστικές Κάρτες:



Σημειώσεις:

- Το σύστημα **OnLine εγγραφής και πληρωμής με πιστωτικής κάρτας** είναι πλήρως κρυπτογραφημένο και σας κατευθύνει σε ασφαλή τραπεζική σελίδα, όπου θα πραγματοποιείται αυτόματα η χρέωση της πιστωτικής κάρτας.

Website Συνεδρίου <https://ekaradiology2024.gr/>

- Καμία εγγραφή δεν θεωρείται επιβεβαιωμένη χωρίς την πλήρη εξόφληση του ποσού.

Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση της διαδικασίας εγγραφής για το 26<sup>ο</sup> Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο Ακτινολογίας καθώς και των όρων που ισχύουν για την ακυρωτική πολιτική, τους οποίους και αποδέχομαι χωρίς καμία επιφύλαξη.



Παρακαλούμε σημειώστε τον τρόπο που ενημερωθήκατε για το συνέδριο:

- ☐ Κοινωνικά μέσα δικτύωσης
- ☐ Newsletter
- ☐ Μέσω συναδέλφων
- ☐ Άλλο

Ημερομηνία:        /        /

Υπογραφή: