

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογικής Απεικόνισης

13-15 Δεκεμβρίου 2019
Grand Hotel Palace Θεσσαλονίκη



ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να αποστείλετε τη φόρμα μέσω fax ή e-mail στη Γραμματεία του Συνεδρίου
PRC CONGRESS & TRAVEL, Μιχαλακοπούλου 105, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210-7711673, 7756336, Fax: 210-7711289, E-mail: congress2@prctravel.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Επώνυμο:	Όνομα:
Ειδικότητα:	Τίτλος:
Φορέας:	
Διεύθυνση:	Πόλη:
Ταχυδρομικός τομέας:	Χώρα:
Τηλ.:	Fax:
E-mail:	

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

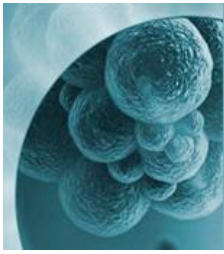
Κατηγορία	Κόστος εγγραφής	Κόστος επί τόπου εγγραφής
Ειδικευμένοι Ιατροί	€ 80,00	€ 90,00
Ειδικευόμενοι Ιατροί & Ακτινοφυσικοί	€ 40,00	€ 45,00
Τεχνολόγοι / Νοσηλευτές / Φοιτητές *	Δωρεάν	Δωρεάν

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Συνεδριακό Υλικό
- Διαλείμματα καφέ
- Δεξίωση Υποδοχής
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης

* Το δικαίωμα συμμετοχής για τους Τεχνολόγους, Νοσηλευτές και Φοιτητές περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Διαλείμματα καφέ
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης
- Για τις κατηγορίες με δωρεάν εγγραφή είναι απαραίτητη η προσκόμιση αντίστοιχου αποδεικτικού εγγράφου



6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογικής Απεικόνισης

13-15 Δεκεμβρίου 2019

Grand Hotel Palace Θεσσαλονίκη



ΑΚΥΡΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

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

ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

1. ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

Δηλώνω ότι κατέθεσα το ποσό των € στον ακόλουθο τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας PRC CONGRESS & TRAVEL, ως εξόφληση της εγγραφής μου, για το **6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ**

Τράπεζα: ALPHA BANK

Δικαιούχος: ΙΟΡΔΑΝΗΣ ΧΑΛΥΒΙΔΗΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Αριθμός Λογαριασμού: 130 00 2320001056

IBAN: GR 6001 4013 0013 0002 3200 01056

Swift Code: CRBAGRAAXX

- Παρακαλούμε όπως αναφέρετε το όνομα του καταθέτη στην αιτιολογία κατάθεσης.
- Τα έξοδα τραπεζής βαρύνουν εξ' ολοκλήρου τον καταθέτη.
- Καμία εγγραφή / κράτηση δεν θεωρείται επιβεβαιωμένη χωρίς την πλήρη εξόφληση του ποσού.
- Μετά την κατάθεση παρακαλούμε να μας αποστείλετε με fax ή e-mail το αποδεικτικό της τραπεζικής σας κατάθεσης.

2. ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ

Εξουσιοδοτώ την εταιρεία PRC CONGRESS & TRAVEL να χρεώσει άμεσα την πιστωτική μου κάρτα, με το ποσό των € ως εξόφληση της εγγραφής μου, για το **6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ**

Στοιχεία Πιστωτικής Κάρτας

Visa _____ Mastercard _____

Όνοματεπώνυμο κατόχου

(όπως αναγράφεται στην κάρτα): _____

Αριθμός κάρτας: _____

Ημερομηνία λήξης: _____

Τριψήφιος κωδικός CVV (αναγράφεται στην πίσω όψη της κάρτας): _____

Υπογραφή κατόχου: (απαιτείται χειρόγραφη υπογραφή)

- Παρακαλούμε να επισυνάψετε το αντίγραφο της πιστωτικής κάρτας σας (και τις δύο όψεις).
- Σε περίπτωση πληρωμής μέσω πιστωτικής κάρτας, θα υπάρχει επιβάρυνση 3% ως τραπεζική προμήθεια στο συνολικό ποσό.
- Καμία εγγραφή / κράτηση δεν θεωρείται επιβεβαιωμένη χωρίς την πλήρη εξόφληση του ποσού.
-

Προσωπικές επιταγές & Eurocheques δεν γίνονται δεκτές.

Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση της διαδικασίας εγγραφής για το **6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ογκολογικής Απεικόνισης** καθώς και των όρων που ισχύουν για την ακυρωτική πολιτική, τους οποίους και αποδέχομαι χωρίς καμία επιφύλαξη.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: __/__/__

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____