ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………………………………………………………

ΚΛΙΝΙΚΗ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:…………………………………………………………………………………………………………

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:…………………………………………………………………………………………………………………………..

ΙΔΙΟΤΗΤΑ (Ειδικευόμενος, ειδικευμένος, επιμελητής κτλ )……………………………………………………

ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:……………………………………………………………………………………………………………………………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………………………………………………………………………………………………..

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ/ KINHTO:………………………………………………………………………………………………

Ε-MAIL:…………………………………………………………………………………………………………………………………

EXETE ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε.Π.Ε.Α.Χ.; …. …………………………………………………………………………………………………………………..

**Κόστος εγγραφής\* (παρακαλώ συμπληρώστε)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Κατηγορίες εγγραφής** | **Κόστος** |
| **Τακτικά Μέλη ΕΕΠΕΑΧ** | **400€** |
| **Πάρεδρα Μέλη ΕΕΠΕΑΧ** | **350€** |
| **Ειδικευόμενοι Πλαστικοί Χειρουργοί Μη μέλη της ΕΕΠΕΑΧ**  | **400€** |
| **Ειδικευμένοι Πλαστικοί Χειρουργοί Μη μέλη της ΕΕΠΕΑΧ** | **500€** |
| **Ειδικευόμενοι (άλλων ειδικοτήτων)** | **450€** |
| **Ειδικευμένοι (άλλων ειδικοτήτων)** | **500€** |

\*Σε περίπτωση που επιθυμείτε να εκδοθεί τιμολόγιο, οι παραπάνω τιμές θα επιβαρυνθούν με ΦΠΑ.

**Σημείωση: Το κόστος εγγραφής θα πρέπει να κατατεθεί έως και 7 ημέρες μετά την επιβεβαίωση από την Ε.Ε.Π.Ε.Α.Χ. για τη συμμετοχή σας στο σεμινάριο.**

Η φόρμα εγγραφής θα πρέπει να αποσταλεί συμπληρωμένη ηλεκτρονικά

στο e-mail info@hespras.gr

**ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ**

**(10 ΑΤΟΜΑ MAX)**