

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ/REGISTRATION FORM**

Παρακαλούμε αποστείλατε το Δελτίο συμπληωμένο στη Γραμματεία του Συνεδρίου:

Please fill in and return this form to the Congress Secretariat:

****

**ERA ΕΠΕ-**Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα / **ERA Ltd**, 17, Asklipiou Str- 106 80, Athens, Greece

**Τel: +30** 210 3634 944, **Fax: +30** 210 3631 690, **E-mail:** info@era.gr **Web Site:** www.era.gr

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ /PARTICIPANT DETAILS**

Επώνυμο|Surname:

Όνομα|First Name:

Ειδικότητα|Position:

Ίδρυμα|Institution:

Διεύθυνση|Address:

Πόλη|Town:

Τ.Κ.|Postal Code:

Κινητό|Mobile:

Τηλέφωνο|Telephone:

E-mail:

**ΕΓΓΡΑΦΗ | REGISTRATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Ειδικευμένοι | Doctors | **€200** 🞎 |
| Ειδικευόμενοι | Residents | **€70** 🞎 |
| Νοσηλευτές & Φοιτητές | Nurses & Students  | **€20** 🞎 |

Η εγγραφή στο συνέδριο περιλαμβάνει: | Registration fees include:

* Παρακολούθηση των επιστημονικών συνεδριάσεων | Admission to the Scientific Sessions
* Πιστοποιητικό παρακολούθησης | Certificate of attendance
* Τσάντα και συνεδριακό υλικό | Congress bag & material
* CD περιλήψεων | Abstracts’ CD

Για την επιβεβαίωση της εγγραφής απαιτείται πλήρης εξόφληση.

*Κατά την τιμολόγηση το παραπάνω κόστος εγγραφής επιβαρύνεται με 24% ΦΠΑ.*

Full payment is required in order your registration to be confirmed.

**ΔΙΑΜΟΝΗ | ACCOMMODATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ξενοδοχείο | Hotel | Μονόκλινο | Single  | Check in Date | Check out Date |
| **Αthens Hilton** | **150€** | **…** | **…** |

Η τιμή αφορά μία διανυκτέρευση σε μονόκλινο δωμάτιο, πρωινό και φόρους. **Ελάχιστη διαμονή 2 νύχτες.**

Για την επιβεβαίωση της διαμονής απαιτείται προκαταβολή 50% του συνολικού ποσού, ενώ η εξόφληση θα πρέπει να γίνει έως 5 Ιανουαρίου 2018.

Price regards one night accommodation in single room, breakfast and taxes. **Minimum stay 2 nights**.

A 50% deposit, payable to ERA Ltd, is required in order to confirm your hotel reservation.
Full prepayment for hotel accommodation should be effected to ERA Ltd, not later than January 5th, 2018.

**ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ | CANCELLATION POLICY**

 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ | REGISTRATION**Το Δικαίωμα Συμμετοχής στο Συνέδριο δεν επιστρέφεται.

No refund & full charge will apply

**ΔΙΑΜΟΝΗ | ACCOMMODATION**Για ακυρώσεις δωματίων μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2017: ακυρωτικά τέλη μίας νύχτας

Για ακυρώσεις δωματίων μετά τις 31 Δεκεμβρίου 2017: 100% ακυρωτικά τέλη.

Cancellation received by December 31st 2017: One night cancellation fees.

Cancellation received after December 31st 2017 and onward: 100% cancellation fees apply.

**ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ | ΜETHOD OF PAYMENT**

🞎 **A)** Τραπεζικό έμβασμα στην ALPHA Τράπεζα, σε διαταγή: ERA ΕΠΕ - Αριθμός Λογαριασμού

 101.00.2002044307, IBAN No GR66 0140 1010 1010 0200 2044 307 αναφέροντας το όνομα του Συνεδρίου

& το όνομα του συμμετέχοντος

By bank remittancestating the meeting’s title, as well as the name of the participant:

To Alpha Bank to the order of ERA Ltd Account No: 101.00.2002044307,IBAN Code: GR 660140 1010101002002044307

*Charges to be paid by sender - Please enclose a copy of transfer receipt with the form.*

🞎 **B)** Με πιστωτική κάρτα

 By major credit cards

Amount/Ποσό **EUR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| MASTER CARD 🞎 VISA🞎Αρ. Κάρτας/Card Number: \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Ημ/νία Λήξης/ Expiration Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_  |
| Όνομα κατόχου/Cardholder’s name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Υπογραφή/Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημ/νία/ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |