



20^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
**Ωτορινολαρυγγολογίας,
Χειρουργικής Κεφαλής
& Τραχήλου**

24-27 Οκτωβρίου 2019
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα



Δελτίο Εγγραφής

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το Δελτίο και να το αποστείλετε στην Γραμματεία του Συνεδρίου:
FREI S.A. – τηλ. 210 3215600. Email: orl2019@frei.gr

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΙΔΙΟΤΗΤΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	FAX:
ΚΙΝΗΤΟ:	
E-MAIL:	

Β. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Κατηγορίες Συμμετεχόντων	Προεγγραφές έως 31/07/19	Εγγραφές από 01/08/19 & επί τόπου εγγραφή
Ειδικευμένοι Ιατροί	180€	200€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	60€	80€
Άλλες ειδικότητες	100€	120€
Νοσηλευτές	30€	50€
Φοιτητές	Δωρεάν	20€

Στις προαναφερθείσες τιμές δεν περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%



Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίου
Παπαρηγοπούλου 3, 10561, Αθήνα
Τηλ.: +30 210 3215600
Fax.: +30 210 3219296
Email: info@frei.gr, Web: www.frei.gr



20^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
**Ωτορινολαρυγγολογίας,
Χειρουργικής Κεφαλής
& Τραχήλου**

24-27 Οκτωβρίου 2019
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα



Το δικαίωμα εγγραφής των Συνέδρων (Ειδικευμένων και, Ειδικευόμενων) περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- Πρόσβαση στην Έκθεση
- Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Το δικαίωμα εγγραφής των νοσηλευτών και φοιτητών περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Επιστημονικού Προγράμματος
- Πρόσβαση στην Έκθεση
- Συνεδριακό υλικό
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

Γ. ΔΙΑΜΟΝΗ

Όνομα Ξενοδοχείου	Κόστος Μονόκλινου Δωματίου
Grecotel Imperial	150 €
Divani Larissa	140 €
Dionyssos Hotel	90 €
Park Hotel	85 €
Asteras Hotel	75 €

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται



Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίου

Παπαρηγοπούλου 3, 10561, Αθήνα

Τηλ.: +30 210 3215600

Fax.: +30 210 3219296

Email: info@frei.gr, Web: www.frei.gr



20^ο

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Ωτορινοοταρρυγγολογίας,
Χειρουργικής Κεφαλής
& Τραχήλου**

24-27 Οκτωβρίου 2019
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα



ΟΡΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

* Το δικαίωμα συμμετοχής θα πρέπει να καταβληθούν με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

* Μέσω τραπεζής:

ALPHA BANK

Αριθμ.Λογαρ: 120 00 232 000 5353

IBAN No: GR29 0140 1200 1200 02320005353

Δικαιούχος: FREI SA

ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK

Αριθμ.Λογαρ: 0026.0202.37.0200767514

IBAN No: GR6402602020000370200767514

Δικαιούχος: FREI SA

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Αριθμ.Λογαρ: 5135-075963-280

IBAN: GR62 0172 1350 0051 3507 5963 280

Δικαιούχος: FREI SA

* Με χρέωση πιστωτικής κάρτας, συμπληρώνοντας ανάλογα τα παρακάτω στοιχεία:

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

Όνομα κατόχου:			
Αριθμός κάρτας:			
Ημερομηνία λήξης:	Παρακαλούμε συμπληρώστε τα τρία τελευταία νούμερα από τον αριθμό στο πίσω μέρος της κάρτας		
Συνολικό ποσό πληρωμής:			
Για τη συμμετοχή του/της:			

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τους όρους κρατήσεων και ακυρώσεων και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει καθώς και τη χρέωση της κάρτας μου.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....



Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίου

Παπαρηγοπούλου 3, 10561, Αθήνα

Τηλ.: +30 210 3215600

Fax.: +30 210 3219296

Email: info@frei.gr, Web: www.frei.gr