



**ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ
ΕΝΟΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ**

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το έντυπο εγγραφής για την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα και να το αποστείλετε έγκαιρα **με e-mail στο frfragiskos@yahoo.gr ή ταχυδρομικά** στην Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος Κυδαθηναίων 4 πλάκα 10557 Αθήνα.

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ (Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)	
Επώνυμο:	
Όνομα:	
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:	
Οικίας <input type="checkbox"/> ή Εργασίας <input type="checkbox"/>	
Πόλη:	Τ.Κ.:
Τηλ.:	e-mail*:
Κινητό Τηλ.:	Φαξ:

*Σημειώνεται ότι η επικοινωνία είναι προτιμότερο να γίνεται μέσω e-mail.

2.ΔΙΔΑΚΤΡΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής μπορεί να γίνει με μετρητά ή με δόσεις.

ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΜΕΤΡΗΤΑ

Τα δίδακτρα για τους συμμετέχοντες είναι: 8.000 ευρώ και θα πρέπει να προεξοφλούνται εφάπαξ μέσω τραπεζής πριν την έναρξη του προγράμματος με κατάθεση του ποσού στον κάτωθι τραπεζικό λογαριασμό της **Ε.Ε.Χ.Σ.** Το συμπληρωμένο έντυπο εγγραφής μαζί με ένα αντίγραφο καταθετηρίου τραπεζής να αποστέλλεται με e-mail στο frfragiskos@yahoo.gr.

Τράπεζα: **Alpha Bank** □
Αρ. Λογ. 12000 200 2020 451
IBAN: GR 660140 1200 12000 200 2020 451

Δικαιούχος: **Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος.**

Παρακαλούμε κατά τη κατάθεση μην παραλείψετε να αναφέρετε:

- ┌ το **ονοματεπώνυμο** του συμμετέχοντος
- ┌ την αιτιολογία πληρωμής και το τηλέφωνο του

ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΔΟΣΕΙΣ

Σε περίπτωση που επιθυμείτε η πληρωμή να γίνει με δόσεις, το κόστος συμμετοχής θα είναι 8500 ευρώ και η εξόφληση μπορεί να γίνει σε 3 δόσεις: *έως 15/9/14, 15/12/14, 15/3/15.* Στην περίπτωση αυτή η διαδικασία πληρωμής θα είναι ίδια με αυτήν της πληρωμής σε μετρητά.

Εντός τριών (3) ημερών από τη λήψη του Δελτίου Εγγραφής και την ταυτόχρονη εξόφληση της εγγραφής σας, θα σας αποσταλεί επιβεβαίωση εγγραφής μέσω e-mail. Σε περίπτωση που δε λάβετε τη σχετική βεβαίωση, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την Επιστημονική Εταιρεία Χειρουργικής Στόματος.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____/____/____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

(απαιτείται χειρόγραφη υπογραφή)