



## Περί Θεραπευτικής Αφαίρεσης

# ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το Δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία της Εκδήλωσης: VOYAGER TRAVEL & CONGRESS - Fax: 2310 250418, email: [congress-secretary@voyagertravel.gr](mailto:congress-secretary@voyagertravel.gr)

### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ (Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα)

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....  
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: ..... ΠΟΛΗ: .....  
ΤΗΛ: ..... FAX: ..... EMAIL: .....  
ΚΙΝΗΤΟ: .....

### 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Για όλες τις κατηγορίες ΔΩΡΕΑΝ

Η Εγγραφή Περιλαμβάνει

Παρακολούθηση της Εκδήλωσης, Εκπαιδευτικό Υλικό, Διάλειμμα Καφέ, Βεβαίωση Παρακολούθησης

Συμφωνώ και αποδέχομαι η ηλεκτρονική διεύθυνση E-Mail μου να υπάρχει στην βάση δεδομένων της Εταιρείας VOYAGER TRAVEL & CONGRESS και να χρησιμοποιηθεί μελλοντικά για αποστολή ενημερωτικών newsletter

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

### 3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΓΡΑΦΕΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ