

3^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής



Πανελληνίας Ένωσης Κλινικών Εμβρυολόγων

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ & ΚΡΑΤΗΣΕΩΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ

Παρακαλούμε αποστείλατε το Δελτίο συμπληρωμένο με κεφαλαία γράμματα στη Γραμματεία του Συνεδρίου:

ERA ΕΠΕ - Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα, Τηλ: 210 3634 944, Fax: 210 3631 690, E-mail: info@era.gr Web Site: www.era.gr

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____ Τ.Κ.: _____ ΠΟΛΗ: _____

ΤΗΛ.: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

I. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

	Μέχρι 15/01/2018	Μετά τις 15/01/2018
Ειδικευμένοι	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 120 €
Εμβρυολόγοι	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 90 €
Ειδικευόμενοι/Ψυχολόγοι/Μαίες/Νοσηλεύτες	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 80 €
ΣΥΝΟΛΟ (I) :		

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει: Παρακολούθηση των Επιστημονικών Συνεδριάσεων, Επισκέψεις στον εκθεσιακό χώρο, Συνεδριακό Υλικό, Τελετή Έναρξης και Δείωση Υποδοχής, Διαλείμματα καφέ, Ελαφρά Γεύματα, Πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Κατά την τιμολόγηση οι ανωτέρω τιμές εγγραφών επιβαρύνονται με 24% ΦΠΑ

II. ΔΙΑΜΟΝΗ

ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΡΑΤΗΣΕΩΣ ΔΩΜΑΤΙΩΝ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018

Οι τιμές των δωματίων περιλαμβάνουν πρωινό και όλους τους νόμιμους φόρους

Όνομα Ξενοδοχείου	Απόσταση από το Συνεδριακό Κέντρο	Μονόκλινο	Δίκλινο	Νο δωματίων
HILTON ATHENS	Συνεδριακό Κέντρο	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 170€ *	X
ΣΥΝΟΛΟ (II)			€	

*αφορά δύο Ε.Υ.

Θα μοιραστώ το δωμάτιο: (ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ)

- Δίκλινο δωμάτιο με : 1. Επώνυμο..... Όνομα.....

Στις κρατήσεις θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας. Παρακαλούμε να επιστρέψετε συμπληρωμένη τη φόρμα, στην ERA ΕΠΕ όχι αργότερα από 1 Φεβρουαρίου 2018. Μετά από αυτή την ημερομηνία οι αιτήσεις θα γίνονται δεκτές σύμφωνα με τη διαθεσιμότητα του ξενοδοχείου.

Ο φόρος διαμονής, σύμφωνα με το άρθρο 53 Ν. 4389/2016, €4 ανά ημέρα, επιβαρύνει τον πελάτη και θα πρέπει να πληρωθεί απευθείας στο ξενοδοχείο.

III. ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ - ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Το Δικαίωμα Συμμετοχής στο Συνέδριο δεν επιστρέφεται.

Οποιαδήποτε αλλαγή ή ακύρωση κράτησης πρέπει να αποστέλλεται γραπτώς στην ERA ΕΠΕ.

Για ακυρώσεις δωματίων μέχρι τις 05/11/2017 : 50% ακυρωτικά τέλη επί του συνόλου των διανυκτερεύσεων

Για ακυρώσεις δωματίων από τις 05/11/2017 έως τις 15/12/2017 : 50% ακυρωτικά τέλη επί του συνόλου των διανυκτερεύσεων

Για ακυρώσεις δωματίων μετά τις 15/12/2017 100% ακυρωτικά τέλη του συνόλου των διανυκτερεύσεων

Η πληρωμή της Εγγραφής, της Διαμονής και των Αεροπορικών Εισιτηρίων μπορεί να γίνει με:

-Ταχυδρομική Επιταγή σε διαταγή : ERA ΕΠΕ – Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα.

-Τραπεζικό έμβασμα στην ALPHA Τράπεζα, σε διαταγή: ERA ΕΠΕ - Αριθμός Λογαριασμού 101.00.2002044307, IBAN Νο GR66 0140 1010 0200 2044 307 αναφέροντας το όνομα του Συνεδρίου & το όνομα του συμμετέχοντος

-Με πιστωτική κάρτα (3% προσαύξηση για πληρωμή μέσω πιστωτικής κάρτας)

Εξουσιοδοτώ την ERA ΕΠΕ όπως χρεώσει την κάρτα μου με το ποσόΕΥΡΩ

Αριθμός Κάρτας..... Ημερ. Λήξης...../.....

MASTER CARD VISA AMERICAN EXPRESS

Υπογραφή _____

Ημερομηνία ___/___/201_