

## ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

στο 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας της ΕΕΜΥΥ

*Αγαπητοί Συνάδελφοι, σας γνωρίζω ότι θα συμμετάσχω στο 19<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο (12-14 Οκτωβρίου 2017, Αθήνα) με την παρακάτω ιδιότητα (παρακαλούμε, σημειώστε X ανάλογα):*

Μέλος ΕΕΜΥΥ  
τακτοποιημένο έως  
31.12.2017, ΔΩΡΕΑΝ

Μέλος ΕΕΜΥΥ  
μη τακτοποιημένο έως  
31.12.2017, τουλάχιστον € 42,00

Νέο Εγγραφόμενο  
Μέλος ΕΕΜΥΥ   
€ 57,00

Άλλος Συνεδρος  
Συνδρομή € 90,00

*Επίσης, σας ενημερώνω ότι στις ..... /...../ 2017 κατέθεσα στην ALPHA BANK (Υποκατάστημα*

*.....) και στο Λογαριασμό GR84 0140 1840 1840 0278 6006 632*

*(Χατζηκοκολάκη Μαρία) το ποσό των € ..... και ζήτησα ν' αναγραφεί το ονοματεπώνυμό μου στο*

*παραστατικό κατάθεσης, το οποίο διαβιβάζω συνημμένα στο fax: 210-6525.656*

*ή στο e-mail: [info@eemyg.gr](mailto:info@eemyg.gr)  μαζί με την παρούσα Φόρμα Εγγραφής Συνέδρου.*

(Επώνυμο με Κεφαλαία)

(Όνομα με Κεφαλαία)

(Επάγγελμα)

(e-mail)

(Οδός)

(Αριθμός)

(Ταχ.Κωδ.)

(Πόλη)

(Τηλέφωνο)