

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:
ΙΔΙΟΤΗΤΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	ΚΙΝΗΤΟ:
EMAIL:	

#### Β. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Early Bird έως 10/04/19	On-site
Συμμετέχοντες	€50 <input type="checkbox"/>	€55 <input type="checkbox"/>
Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ <input type="checkbox"/>	ΔΩΡΕΑΝ <input type="checkbox"/>
Σύμβουλοι IBCLC /Μέλη IBFAN/ Φαρμακοποιοί	€40 <input type="checkbox"/>	€45 <input type="checkbox"/>

#### Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Διαλείμματα καφέ
- Συνεδριακό Υλικό
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

#### Σημειώσεις:

- Λόγω περιορισμένης χωρητικότητας, θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας, συμπληρώνοντας την φόρμα συμμετοχής και αποστέλλοντας την σύμφωνα με τις οδηγίες και μόνο εφόσον τακτοποιηθεί οικονομικά το κόστος συμμετοχής.
- Η επιβεβαίωση των συμμετεχόντων θα γίνεται μέσω email.
- Η δήλωση συμμετοχής είναι απαραίτητη για την έκδοση ηλεκτρονικού πιστοποιητικού παρακολούθησης.
- Θα χορηγηθούν μόρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (CERPs)
- Οι ομιλίες θα διεξαχθούν στην Αγγλική και την Ισπανική γλώσσα, ωστόσο θα υπάρχει διερμηνεία στα ελληνικά, με τη χρήση ακουστικών.
- Οι θέσεις είναι περιορισμένες και για το λόγο αυτό παρακαλείσθε να δηλώσετε έγκαιρα τη συμμετοχή σας.

Τρόποι πληρωμής

- Η πληρωμή της εγγραφής μπορεί να γίνει μέσω Τραπέζης ή on-site στη γραμματεία του συνεδρίου.

<p><b>1. Μέσω Τραπέζης*:</b></p> <p><b>Εθνική Τράπεζα με IBAN: GR 2301 1012 0000 0012 0296 3000 6</b>  <b>Κάτοχος Λογαριασμού: ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ</b>  <b>ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ Δ.Τ. ΓΑΛΛΕΙΑΣ</b></p> <p><b>Αιτιολογία:</b> Conference Registration Fee</p> <p>Στις περιπτώσεις διατραπεζικών εμβασμάτων τα έξοδα βαραίνουν τον πελάτη και όχι τον «Γαλαξία».</p> <p>Για το λόγο αυτό επιλέγετε «Έξοδα OUR» και όχι «Έξοδα SHA»</p> <p><b>Αριθμός αποδεικτικού κατάθεσης:</b>.....</p> <p><b>Ονοματεπώνυμο καταθέτη:</b>.....</p> <p><small>*Η επιβεβαίωση εγγραφής θα πραγματοποιηθεί με την παραλαβή αποδεικτικού κατάθεσης μέσω email</small></p>	<p><b>2. On-site στη γραμματεία του συνεδρίου με την παράδοση του έντυπου δελτίου συμμετοχής υπογεγραμμένο.</b></p>
---	---

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τους όρους κρατήσεων και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει, προκειμένου να συμμετέχω στο 12<sup>ο</sup> Ετήσιο Σεμινάριο Θηλασμού με τίτλο: «**Θηλασμός: Θεμέλιο Υγείας**» που διοργανώνεται από τον Σύλλογο Διεθνώς Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC Ελλάδα και Κύπρου και το Δίκτυο Δράσης για τη Βρεφική και Παιδική Διατροφή IBFAN Ελλάδα.

**Τόπος διεξαγωγής: Ξενοδοχείο Divani Caravel - Αίθουσα Horizon**

**Ημερομηνία** .....

**Υπογραφή** .....