



**Παιδιατρικές
Ημέρες 2018**
Το επείγον στην Παιδιατρική

28-30
Σεπτεμβρίου 2018
Ολυμπιακό Μουσείο
Θεσσαλονίκη

Διοργάνωση:
Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ
ΓΝΘ Ιπποκράτειο
Υπό την αιγίδα:
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το Δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία της Επιστημονικής Εκδήλωσης: GLOBAL EVENTS - Fax: 2310247746, email: info@globalevents.gr

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:		
Ιδιότητα:			
Διεύθυνση:			
T.K.:	Πόλη:		
Τηλ.:	Fax:	Κινητό:	
Email:			

☐ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που εισάγονται από τον συμμετέχοντα στο παρόν δελτίο συμμετοχής δεν αποκαλύπτονται σε οποιονδήποτε τρίτο, παρά μόνον εάν τούτο επιβάλλεται εκ του νόμου ή κατόπιν δικαστικής απόφασης ή εφόσον ζητηθεί από οποιαδήποτε κρατική ή κανονιστική αρχή, καθώς και όταν υπάρχει ρητή συγκατάθεση του επισκέπτη για την καθορισμένη χρήση των προσωπικών του στοιχείων.

Η Global Events ως υπεύθυνος επεξεργασίας βάσει των προδιαγραφών της ισχύουσας νομοθεσίας τηρεί σχετικό αρχείο προσωπικών δεδομένων σε πλήρη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, στο οποίο έχει πρόσβαση ο συμμετέχων. Αναλυτικά η πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων στο www.globalevents.gr/terms

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων γίνεται με σκοπό την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών εκ μέρους της Global Events, την υποστήριξη της επικοινωνίας μεταξύ της Global Events και του συμμετέχοντα, την ανταπόκριση σε κάθε είδους αίτημά του, την πληροφόρηση και παντός είδους ενημέρωσή του ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες και προσφορές με ενημερωτικά δελτία.

Ο συμμετέχων με το παρόν παρέχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των παρεχόμενων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Global Events έχοντας ενημερωθεί ειδικά και με τρόπο σύμφωνο με την ισχύουσα νομοθεσία.

Ο συμμετέχων διατηρεί τα προβλεπόμενα από την ισχύουσα νομοθεσία δικαιώματα (δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, εναντίωσης στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων κα.), τα οποία μπορεί να ασκήσει επικοινωνώντας στο info@globalevents.gr

Μπορείτε να διαβάσετε τους ΟΡΟΥΣ ΧΡΗΣΗΣ στο site μας www.globalevents.gr/terms

B. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κατηγορία	Κόστος εγγραφής
Ειδικό/ Ειδικευόμενοι	25€ ☐
Νοσηλεύτες/ Προπτυχιακοί φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ ☐

Η παραπάνω τιμή συμπεριλαμβάνει τον ισχύοντα ΦΠΑ 24%.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

Ειδικό/ Ειδικευόμενοι

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Συνεδριακό υλικό
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Νοσηλεύτες/ Προπτυχιακοί φοιτητές

- Παρακολούθηση Συνεδρίου
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Γ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

	Κόστος Συμμετοχής
Κλινικό Φροντιστήριο *	45€ ☐ Στο κόστος του Κλινικού Φροντιστηρίου συμπεριλαμβάνεται και η συμμετοχή στο Συνέδριο.

*Για τη συμμετοχή σας στο κλινικό φροντιστήριο απαιτείται προεγγραφή.

Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας.



**Παιδιατρικές
Ημέρες 2018**
Το επείγον στην Παιδιατρική

28-30
Σεπτεμβρίου 2018
Ολυμπιακό Μουσείο
Θεσσαλονίκη

Διοργάνωση:
Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής Εκπαίδευσης
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ
ΓΝΘ Ιπποκράτειο
Υπό την αιγίδα:
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας

Δ. ΟΡΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής θα πρέπει να καταβληθεί με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

❖ Με ταχυδρομική ή τραπεζική επιταγή, εις διαταγήν **Global Events**, αναφέροντας το όνομα της εκδήλωσης και το όνομα του συμμετέχοντος

❖ Μέσω τραπεζικής:

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αριθμ. Λογαρ.: **878/201858-63**

Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS

IBAN No: GR76 0110 8780 0000 8782 0185 863

SWIFT CODE: ETHNGRAA

ALPHA BANK

Αριθμ. Λογαρ.: **480 002 002 002694**

Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS

IBAN No: GR 2501404800480002002002694

SWIFT CODE: CRBAGRAAXX

EFG EUROBANK ERGASIAS BANK

Αριθμ. Λογαρ.: **0026.0366.91.0200197785**

Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS

IBAN No: GR 2302603660000910200197785

SWIFT CODE: ERBKGRAA

❖ Με χρέωση πιστωτικής κάρτας (VISA, MASTERCARD, AMERICAN EXPRESS):

VISA ☐

MASTERCARD ☐

AMERICAN EXPRESS ☐

Όνομα κατόχου:				
Αριθμός κάρτας:				
Ημερομηνία λήξης:	Παρακαλούμε συμπληρώστε τα τρία τελευταία νούμερα από τον αριθμό στο πίσω μέρος της κάρτας			
Συνολικό ποσό πληρωμής:				
Για τη συμμετοχή του/της:				

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τους όρους πληρωμής και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει καθώς και τη χρέωση της κάρτας μου.

Ημερομηνία

Υπογραφή



Global Events
...makes the difference!
Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

Θεσσαλονίκη: Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, Φαξ: 2310 247746, e-mail: info@globalevents.gr

Αθήνα: Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr