



7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επεμβατικής Ακτινολογίας

15 – 17 Μαΐου 2015
Αμφιθέατρο
Νοσοκομείου «Ερρίκος Ντύναν»

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	
Ιδιότητα:	Ειδικευμένος/η <input type="checkbox"/>	Ειδικευόμενος/η <input type="checkbox"/>
Νοσοκομείο:	Τμήμα:	
Διεύθυνση*:		
Τ.Κ.	Πόλη*:	
ΑΦΜ*:	ΔΟΥ*:	
Επάγγελμα*:		
Τηλ:	Κινητό (απαραίτητως):	
Fax:	E-mail (απαραίτητως):	
Τρόπος Εγγραφής:	A) Κατάθεση στην ΕΕΕΑ <input type="checkbox"/>	Κατατεθέν Ποσό: €
	ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: 147/540080-51	Για την εγγραφή στο 7 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επεμβατικής Ακτινολογίας
	IBAN: GR1301101470000014754008051	Επισυνάπτεται καταθετήριο <input type="checkbox"/>
	B) Εγγραφή στη Γραμματεία του Συνεδρίου <input type="checkbox"/>	
		Καταβληθέν Ποσό: €
		Για την εγγραφή στο 7 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επεμβατικής Ακτινολογίας
	Ημ/μηνία:	

Τα στοιχεία που φέρουν αστερίσκο (*) συμπληρώνονται εφόσον επιθυμείτε έκδοση θεωρημένης απόδειξης στο όνομά σας από την ΕΕΕΑ.

Παρακαλούμε όπως αποστείλετε τη φόρμα στη διεύθυνση: dkelekis@med.uoa.gr, με θέμα «ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ».

Πληροφορίες: Γραμματεία ΕΕΕΑ, Μεταξάκη Κατερίνα τηλ. 2107258550