



# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ



Υπό την Αιγίδα της  
Ιατρικής Σχολής  
του Δημοκριτείου  
Πανεπιστημίου Θράκης

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 11 - 13 Νοεμβρίου 2005

## ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επίθετο: .....

Όνομα: .....

Διεύθυνση: .....

Τ.Κ.: ..... Πόλη: ..... Χώρα: .....

Τηλ.: ..... Fax.: ..... E-mail: .....

### ΕΓΓΡΑΦΗ

- |                          |                       |        |
|--------------------------|-----------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Ειδικευμένοι Ιατροί   | € 30   |
| <input type="checkbox"/> | Ειδικευόμενοι Ιατροί  | € 15   |
| <input type="checkbox"/> | Νοσηλευτικό προσωπικό | Δωρεάν |
| <input type="checkbox"/> | Φοιτητές*             | Δωρεάν |

\* Να συνοδεύεται από φωτοτυπία της φοιτητικής ταυτότητας ή βεβαίωση του Πανεπιστημίου

Το δικαίωμα συμμετοχής συμπεριλαμβάνει :

- ✓ Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- ✓ Τσάντα με το έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- ✓ Πιστοποιητικό Συμμετοχής
- ✓ Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου
- ✓ Καφέ στα επίσημα διαλείμματα του Συνεδρίου
- ✓ Δεξίωση υποδοχής συνέδρων

### ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

α) Με την εγγραφή σας στην Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την έναρξη του Συνεδρίου.

β) Με αποστολή του εντύπου εγγραφής στην Γραμματεία του Συνεδρίου, συνοδευόμενο από αντίγραφο κατάθεσης στην τράπεζα Eurobank, στον αριθμ. λογαρ. 0089.0200049813

Όνοματεπώνυμο ..... Υπογραφή .....

Παρακαλούμε να αποστείλετε το συμπληρωμένο δελτίο στη διεύθυνση:

**Α΄ Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Αλεξ/πολη, 68100 Δραγάνα Αλεξ/πολης**