

2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Νευροψυχοφαρμακολογίας

13-15 Οκτωβρίου 2011
Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Επώνυμο Όνομα

Ειδικότητα Νοσοκομείο

Ιδιωτικό Ιατρείο

Διεύθυνση Τ.Κ..... ΠΟΛΗ

Τηλ: Fax E-mail:.....

ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ		
Κατηγορία Εγγραφής	Έως 20/09/2011	Μετά την 21/09/2011
Ειδικευμένοι	€100,00	€120,00
Ειδικευόμενοι	€70,00	€80,00

ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ:	
<input type="checkbox"/>	ΩΣ ΣΥΝΕΔΡΟΣ
<input type="checkbox"/>	ΜΕ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
<input type="checkbox"/>	ΜΕ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ (POSTER)
<input type="checkbox"/>	ΜΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../ 2011

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Παρακαλούμε το Δελτίο Συμμετοχής να το συμπληρώσετε και να το αποστείλετε
έγκαιρα στην Γραμματεία του Συνεδρίου: PRC CONGRESS & TRAVEL Μιχαλακοπούλου 102,
115 28 Αθήνα

Τηλ. : (210) 7711673, 7756336, Fax: (210) 7711289. E-mail: info@prctravel.gr

Η συμμετοχή θα πρέπει να καταβληθεί προσωπικά στην Γραμματεία
του Συνεδρίου ή στο Αρ. Λογαριασμού ALPHA BANK 130-00-231000896