

Επιστημονική Εκδήλωση
Σύγχρονες Αντιλήψεις και
Νέες Τεχνολογικές Εφαρμογές
στην Εργαστηριακή Διάγνωση και
Διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη

14-16 Φεβρουαρίου 2020
Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης



Δελτίο Συμμετοχής & Κράτησης Δωματίων

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το Δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία της Επιστημονικής Εκδήλωσης: **GLOBAL EVENTS** Τηλ.: 2310247743/34, Fax: 2310247746, Email: info@globalevents.gr

A. Στοιχεία Συνέδρου

Επώνυμο				Όνομα			
Ιδιότητα	Ιατρός ☐	Νοσηλεύτης/τρια ☐	Φοιτητής/τρια ☐				
Ειδικότητα	Ενδοκρινολόγος ☐	Παθολόγος ☐	Ρευματολόγος ☐	Ορθοπαιδικός ☐			
	Γενικός Ιατρός ☐	Ειδικός ☐	Ειδικευόμενος ☐	Αθλητή ☐			
Εργασία	Ιατρός ΕΣΥ ☐	Πανεπιστημιακός ☐	ΕΟΠΠΥ ☐	Στρατιωτικός ☐	Ιδιώτης ☐		
Διεύθυνση							
T.K.			Πόλη				
Τηλ.			Fax				
			Κινητό				
Email							

Συναίνεση Επεξεργασίας ☐

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 κι όταν υπάρχει ρητή συγκατάθεση του επισκέπτη για την καθορισμένη χρήση δημοσιοποίηση 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. Συμμετοχή

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικοί Ιατροί	150,00€ ☐
Ειδικευόμενοι Ιατροί	70,00€ ☐
Επαγγελματίες Υγείας-Νοσηλεύτες	50,00€ ☐
Φοιτητές*	Δωρεάν ☐
Κλινικό Φροντιστήριο (Workshop)**	Δωρεάν ☐

Οι παραπάνω τιμές συμπεριλαμβάνουν τον ισχύοντα ΦΠΑ 24%

*Αφορά τους προπτυχιακούς φοιτητές με την επίδειξη της φοιτητικής τους ταυτότητας. Δεν ισχύει για τους μεταπτυχιακούς φοιτητές

** Ο μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων στο workshop είναι 20 άτομα. Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας. Για τη συμμετοχή στο workshop απαραίτητη είναι η εγγραφή στην εκδήλωση.

Επιστημονική Εκδήλωση
Σύγχρονες Αντιλήψεις και
Νέες Τεχνολογικές Εφαρμογές
στην Εργαστηριακή Διάγνωση και
Διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη

14-16 Φεβρουαρίου 2020
Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης



ΟΡΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΑΚΥΡΩΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

- Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται

Όροι Πληρωμής

- Τα ποσά της συμμετοχής θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 20/01/2020 με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- Με ταχυδρομική ή τραπεζική επιταγή, εις διαταγήν Global Events, αναφέροντας το όνομα του Συνεδρίου και το όνομα του συμμετέχοντος.

- Μέσω Τραπεζών:

ALPHA BANK

Αριθ. Λογαρ.: 480 002 002 002694

Εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS

IBAN No. GR 2501404800480002002002694

SWIFT CODE: CRBAGRAAXXX

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αριθ. Λογαρ.: 878/201858-63

Εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS

IBAN: GR76 0110 8780 0000 8782 0185 863

SWIFT CODE: ETHNGRAA

EFG EUROBANK ERGASIAS

Αριθ. Λογαρ.: 00260366910200197785

Εις διαταγήν: GLOBAL EVENTS

IBAN No: GR2302603660000910200197785

SWIFT CODE: ERBKGRAA

- Με χρέωση πιστωτικής κάρτας, συμπληρώνοντας ανάλογα τα παρακάτω στοιχεία:

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 κρατήσεων και ακυρώσεων και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει καθώς και τη χρέωση της κάρτας μου.

Ημερομηνία

Υπογραφή