

Δελτίο Εγγραφής

Πληροφορίες Συνέδρου:

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Τίτλος / Ειδικότητα: _____

Διεύθυνση: _____

Πόλη: _____ Ταχ. Τομέας: _____ Χώρα: _____

Τηλέφωνο: _____ Φαξ: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση : _____

Συνοδός:

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

1. Δικαίωμα Συμμετοχής (v)

Μέχρι 4/3/2015

Από 5/3/2015

Σύνεδρος

€40

€50

Νοσηλεύτης

€20

Ειδικευόμενος / Φοιτητής

Δωρεάν

ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 1:

ΠΟΣΟ: €.....

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει συμμετοχή στο συνέδριο, είσοδο στην φαρμακευτική έκθεση, διαλείμματα καφέ, τσάντα συνεδρίου, υλικό συνεδρίου και πιστοποιητικό παρακολούθησης.

2. Πληροφορίες Πτήσεων

Ημερομηνία Άφιξης:..... Ώρα Άφιξης:..... Αρ. Πτήσης:.....

Ημερομηνία Αναχώρησης:..... Ώρα Αναχώρησης: Αρ.Πτήσης:.....

3. Μεταφορές Αεροδρομίου

Εάν επιθυμείτε να προκρατήσετε ταξί για τη μεταφορά σας από το Αεροδρόμιο της Λάρνακας προς το ξενοδοχείο και από το ξενοδοχείο προς το Αεροδρόμιο της Λάρνακας με βάση τις προαναφερόμενες πτήσεις παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω. Αν για οποιοδήποτε λόγο οι πτήσεις σας αλλάξουν παρακαλώ όπως μας ειδοποιήσετε γραπτώς.

Ταξί (3 θέσεις) €60 από το αεροδρόμιο στο ξενοδοχείο
 €60 από το ξενοδοχείο στο αεροδρόμιο

Αριθμός Ατόμων:
 Αριθμός Ατόμων:

ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 2:

ΠΟΣΟ: €.....

4. Διαμονή σε ξενοδοχείο

Hilton Park Hotel Hotel 4*

Μονόκλινο €120

Δίκλινο €140

Ημερομηνία Άφιξης:/...../..... Ημερομηνία Αναχώρησης:/...../..... Αρ. Διανυκτερεύσεων:

ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 3:

ΠΟΣΟ: €.....

Οι πιο πάνω τιμές είναι ανά δωμάτιο ανά διανυκτέρευση με πρωινό



11^ο Κοινό Κυπρο- Ελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο
4 – 5 Απριλίου 2015, Hilton Park Hotel, Λευκωσία, Κύπρος



5. Εκδηλώσεις

Δεξίωση Υποδοχής 03/04/2015 Δωρεάν* Αριθμός Ατόμων:

* Η δεξίωση υποδοχής –σε περίπτωση που θα πραγματοποιηθεί-παραχωρείται δωρεάν. Η δήλωση συμμετοχής για την δεξίωση χρειάζεται για οργανωτικούς σκοπούς.

Συνοπτικός Πίνακας Συμμετοχής

Δικαίωμα Συμμετοχής	ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 1:	€.....
Μεταφορές Αεροδρομίου	ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 2	€.....
Διαμονή σε ξενοδοχείο	ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ 3	€.....
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ:		€.....

Τρόποι πληρωμής

1. Credit Card

VISA MASTERCARD DINERS

Εγώ, ο πιο κάτω υπογράφων, εξουσιοδοτώ το γραφείο TOP KINISIS TRAVEL LTD όπως χρεώσει την πιο κάτω πιστωτική κάρτα με το αντίστοιχο ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ, σε Ευρώ.

Αρ. Πιστωτικής Κάρτας:

Ημερομηνία Λήξης:

Όνομα Κατόχου:.....

Υπογραφή Ημερομηνία.....

2. Τραπεζικό έμβασμα:

Name of the Bank: BANK OF CYPRUS
Address: Bank of Cyprus, Corporate Service Center Nicosia
P.O.Box 21472, 1599 Lefkosia (Nicosia), CYPRUS
Account number: 0199-40-000249
Beneficiary Name / Account Name: Top Kinisis Travel Public Ltd
Swift: BCYPCY2N
IBAN: CY02 0020 0199 0000 0040 0002 4948

Παρακαλώ όπως αποστείλετε το αντίγραφο του εμβάσματος στο Γραμματεία του συνεδρίου στο: +357 22869744

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες πρέπει να πληρώσουν όλα τα τραπεζικά έξοδα. Οι διοργανωτές πρέπει να λάβουν το καθαρό ποσό του γενικού συνόλου του συμμετέχοντα. Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι έχετε δηλώσει το όνομα του συμμετέχοντα, την διεύθυνση και το όνομα του συνεδρίου σε όλα τα έγγραφα πληρωμής και μεταφοράς

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΚΥΡΩΣΗΣ:

Διαμονή: Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται από τις 4 μέχρι 28 Μαρτίου 2015 θα υπόκεινται σε χρέωση μιας βραδιάς. Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται από 28 Μαρτίου και μετά, θα υπόκεινται σε χρέωση του συνολικού ποσού της κράτησης τους.

Εγγραφή: Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται μετά τις 4 Μαρτίου 2015 : 80% του ποσού θα επιστραφεί. Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται μετά τις 4 Μαρτίου 2015: δεν θα γίνει καμία επιστροφή.

Οι ακυρώσεις θα πρέπει να υποβληθούν εγγράφως στη Γραμματεία του συνεδρίου.

Το Δελτίο Εγγραφής να αποστέλλεται στην Γραμματεία του Συνεδρίου **Top Kinisis Travel Public Ltd**
Λεωνίδου 2 & Ακροπόλεως, 2007 Στρόβολος -Λευκωσία
Τηλ.: +357 22713780, Φαξ. +357 22869744
e-mail: synedrio@topkinisis.com