



12^ο Κοινό Κυπρο- Ελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο
25 – 26 Μαρτίου 2017, Hilton Park Hotel, Λευκωσία, Κύπρος



Δελτίο Εγγραφής

Πληροφορίες Συνέδρου:

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Τίτλος / Ειδικότητα: _____

Διεύθυνση: _____

Πόλη: _____ Ταχ. Τομέας _____ Χώρα: _____

Τηλέφωνο: _____ Ηλεκτρονική Διεύθυνση : _____

1. Δικαίωμα Συμμετοχής (✓)

Μέχρι 25/2/2017

Από 26/2/2017

Συνέδρος

€40

€50

Νοσηλεύτης

€20

Ειδικευόμενος / Φοιτητής

Δωρεάν

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει συμμετοχή στο συνέδριο, είσοδο στην φαρμακευτική έκθεση, διαλείμματα καφέ, γεύμα, 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 παρακρατήσετε 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 γραπτά.

Ταξί (3 θέσεις) €50 από το αεροδρόμιο στο ξενοδοχείο
€50 από το ξενοδοχείο στο αεροδρόμιο

Αριθμός Ατόμων:
Αριθμός Ατόμων:

4. Διαμονή σε ξενοδοχείο

Hilton Park Hotel Hotel 4*

Μονόκλινο €110 Δίκλινο €140

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

*Οι πιο πάνω τιμές είναι ανά δωμάτιο ανά διανυκτέρευση με πρωινό

5. Εκδηλώσεις

Δεξίωση Υποδοχής 25/03/2017 Δωρεάν* Αριθμός Ατόμων:

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



12^ο Κοινό Κυπρο- Ελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο
25 – 26 Μαρτίου 2017, Hilton Park Hotel, Λευκωσία, Κύπρος



Συνοπτικός Πίνακας Συμμετοχής

Δικαίωμα Συμμετοχής	€.....
Μεταφορές Αεροδρομίου	€.....
Διαμονή σε ξενοδοχείο	€.....
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:

Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται πριν τις 25 Φεβρουαρίου 2017 : 80% του ποσού θα επιστραφεί. Ακυρώσεις που πραγματοποιούνται μετά τις 25 Φεβρουαρίου 2017: 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