

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ

ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024 / 09.00 - 15.30 THE HUB EVENTS, ΑΘΗΝΑ

ΑΛΚΜΗΝΗΣ 5, ΑΘΗΝΑ

ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Όνοματεπώνυμο: Ειδικότητα:

E-mail: Τηλέφωνο:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ:

Επωνυμία Εταιρείας: ΑΦΜ:

ΔΟΥ: Διεύθυνση: Πόλη:

E-mail: Τηλ. επικοινωνίας:

II. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ

Τύπος Εγγραφής	Κόστος (€)
<input type="checkbox"/> Οπτικοί, Οπτομέτρες, Οφθαλμίατροι, Προσωπικό Οπτικών καταστημάτων	120
<input type="checkbox"/> ΑΜΕΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΩΣ 15/9	100
<input type="checkbox"/> Συνεργάτες Menicon Partners (1 εφαρμοστής ανά επιχείρηση)	60
<input type="checkbox"/> Προπτυχιακοί Φοιτητές	60

- Κατά την τιμολόγηση το παραπάνω κόστος εγγραφής επιβαρύνεται με 24% ΦΠΑ.
- Για την επιβεβαίωση της εγγραφής απαιτείται πλήρης εξόφληση.

III. Η ΕΓΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- Παρακολούθηση εκπαιδευτικής ημερίδας
- Έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό
- Coffee break
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης

IV. ΤΡΟΠΟΙ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ:

1) PIRAEUS IBAN:GR3201727510005751092840593

2) *EUROBANK IBAN:GR9302602760000280201440778

* Παρακαλούμε να χρησιμοποιείται σε περίπτωση εμβάσματος από διαφορετική τράπεζα.

3) Πιστωτική Κάρτα_Υπηρεσία Payment link (επικοινωνήστε μαζί μας)

Δικαιούχος: Σ ΠΛΑΙΝΗΣ Ο ΛΟΥΚΑΙΔΗΣ ΟΕ

- Για την επιβεβαίωση της συμμετοχής σας, παρακαλούμε συμπληρώστε και αποστείλετε τη φόρμα συμμετοχής στο e-mail: menicon@contact-lenses.gr
Τηλ. επικοινωνίας: 698 1219035 (Ελένη Πουλερέ), 698 3195511 (Σοφία Αναστασιάδου)

Υπογραφή

Ημερομηνία / / 2024



Γιατί οι λεπτομέρειες κάνουν την τελειότητα!