**4ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΛ.Ε.Φ.Ι.**

«Φαρμακευτική Ιατρική & Κλινική Έρευνα στον 21ο Αιώνα:

Προσαρμογή στην Ψηφιακή Υγεία και Ενδυνάμωση του Ασθενή»

**20 – 22 Ιουνίου 2019**

*Αμφιθέατρο Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών*

**ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να αποστείλετε το έντυπο στη Γραμματεία της Επιστημονικής Εκδήλωσης στα παρακάτω emails:

[**mchiotis@one2onesa.com**](mailto:mchiotis@one2onesa.com) **&** [**retsisx@one2onesa.com**](mailto:retsisx@one2onesa.com)

** ΟΝΕ ΤΟ ΟΝΕ Α.Ε**. **Congress & Travel**

Νίκης 16, 105 57 Αθήνα, Τηλ: 210 7254383, Fax: 210 7254384

Website: [www.onetoone-congress.gr](http://www.onetoone-congress.gr)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ …………..………………………………………………………......................................

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΘΕΣΗ ……………………………………………………………………………………………………….....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ…………………………………………………………ΤΚ………………..……ΠΟΛΗ……………………….

ΦΟΡΕΑΣ/ΕΤΑΙΡΙΑ…………………………………………………………………………………………………………......

ΤΗΛΕΦΩΝΟ…………………………………………………………………..FAX………………………………………......

ΚΙΝΗΤΟ………………………………..EMAIL………………………………………………………………..……………...

**Η εγγραφή περιλαμβάνει:**

Η εγγραφή περιλαμβάνει: Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος, πρόσβαση στον εκθεσιακό χώρο και το χώρο των e-posters, συνεδριακό υλικό, πιστοποιητικό παρακολούθησης, διαλείμματα καφέ και συμμετοχή στα Επισιτιστικά.

Για τους Φοιτητές απαιτείται η επίδειξη φοιτητικής ταυτότητας.

**Για τα μη μέλη: παρέχεται η ευκαιρία να αιτηθείτε και να γίνετε μέλη της ΕΛ.Ε.Φ.Ι., εφ΄όσον πληρούνται οι προϋποθέσεις για εγγραφή στην ΕΛ.Ε.Φ.Ι., έχοντας καλύψει το ποσό της ετήσιας συνδρομής για το 2019 με την εγγραφή σας στη συγκεκριμένη επιστημονική εκδήλωση.**

*Για τη διαδικασία αίτησης μέλους, παρακαλούμε επισκεφτείτε την ιστοσελίδα της ΕΛ.Ε.Φ.Ι.* [**www.elefi.gr**](http://www.elefi.gr)

**ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EARLY BIRD ΕΩΣ 26/05** | **ΑΠΟ 27/05 ΕΩΣ 19/06** |
| **Μη Μέλη ΕΛ.Ε.Φ.Ι.** | 120 Ευρώ + Φ.Π.Α. ανά συμμετέχοντα. Για ομαδικές εγγραφές (≥3 συμμετέχοντες) το κόστος διαμορφώνεται στα 100 Ευρώ + Φ.Π.Α. ανά συμμετέχοντα. | 150 Ευρώ + Φ.Π.Α. ανά συμμετέχοντα. Για ομαδικές εγγραφές (≥3 συμμετέχοντες) το κόστος διαμορφώνεται στα 120 Ευρώ + Φ.Π.Α. ανά συμμετέχοντα. |
| **Μέλη ΕΛ.Ε.Φ.Ι.** | 30 ευρώ + Φ.Π.Α. εφόσον έχουν καταβάλει την ετήσια συνδρομή για το 2019 και δεν έχουν παρακολουθήσει άλλη εκδήλωση της ΕΛ.Ε.Φ.Ι. δωρεάν μέσα στο 2019. | 50 ευρώ + Φ.Π.Α. εφόσον έχουν καταβάλει την ετήσια συνδρομή για το 2019 και δεν έχουν παρακολουθήσει άλλη εκδήλωση της ΕΛ.Ε.Φ.Ι. δωρεάν μέσα στο 2019. |
| 50 ευρώ + Φ.Π.Α. εφόσον έχουν καταβάλει την ετήσια συνδρομή για το 2019 και έχουν παρακολουθήσει άλλη/άλλες εκδηλώσεις της ΕΛ.Ε.Φ.Ι. δωρεάν μέσα στο 2019. | 70 ευρώ + Φ.Π.Α. εφόσον έχουν καταβάλει την ετήσια συνδρομή για το 2019 και έχουν παρακολουθήσει άλλη/άλλες εκδηλώσεις της ΕΛ.Ε.Φ.Ι. δωρεάν μέσα στο 2019. |
| **Φοιτητές** | ΔΩΡΕΑΝ | ΔΩΡΕΑΝ |

**ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ**

Για την επιβεβαίωση της εγγραφής **απαιτείται άμεση εξόφληση**.

Η πληρωμή της συμμετοχής μπορεί να γίνει ως εξής:

* **Ταχυδρομική Επιταγή** σε διαταγή: ONE TO ONE A.Ε. Νίκης 16, 105 57 Αθήνα
* **Κατάθεση σε τραπεζικό Λογαριασμό** αναφέροντας το όνομα της Επιστημονικής Εκδήλωσης & το όνομα του συμμετέχοντος

Όνομα δικαιούχου λογαριασμού ***ΟΝΕ ΤΟ ΟΝΕ ΑΕ.***

***EUROBANK: 0026 0027 310 201 391 865***

***IBAN: GR 17 0260 0270 0003 1020 1391 865 SWIFT: EFGBGRAA***

* **Πληρωμή με πιστωτική κάρτα**

•Εξουσιοδοτώ την ΟΝΕ ΤΟ ΟΝΕ Α.Ε. όπως χρεώσει την κάρτα μου με το ποσό ……………………………€.

•Εξουσιοδοτώ την ΟΝΕ ΤΟ ΟΝΕ Α.Ε. όπως προβεί σε εξόφληση του ποσού εγγραφής μου **έως 19/06/2019**

MASTERCARD □ VISA □

Ονοματεπώνυμο κατόχου πιστωτικής κάρτας .........................................................

Αριθμός πιστωτικής κάρτας \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Ημερομηνία Λήξης ......../........./........

Τριψήφιος κωδικός (αναγράφεται στην πίσω όψη της κάρτας) \_ \_ \_

Υπογραφή................................................... Ημερομηνία.........../........./.........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΡΟΠΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ** | | |
| Παρακαλούμε επιλέξτε αν θέλετε να εκδοθεί: Απόδειξη\* Τιμολόγιο\* | | |
| \* Σε περίπτωση που επιθυμείτε να εκδοθεί τιμολόγιο, παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω πεδία:  Όνομα προσώπου */* Επωνυμία Εταιρείας: | | |
| Επάγγελμα / Τομέας δραστηριοποίησης: | | |
| Διεύθυνση: | | |
| Πόλη: | | Τ. Κ.: |
| e-mail: | | |
| Α.Φ.Μ.: | Δ.Ο.Υ.: | |

**\****Σε περίπτωση που δεν επιλέξετε ένα από τα δύο, εκδίδεται αυτομάτως απόδειξη*

Σας ενημερώνουμε ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που συλλέγονται από το παρόν Δελτίο Εγγραφής Συνέδρου, χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την εκπλήρωση των σκοπών της εγγραφής σας στο Συνέδριο. Σε καμία περίπτωση δεν πωλούνται, ενοικιάζονται ή καθ' οιονδήποτε τρόπο διαβιβάζονται ή / και κοινοποιούνται σε τρίτους, η δε επεξεργασία και διαχείρισή τους υπόκειται στις σχετικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας και του ευρωπαϊκού δικαίου για την προστασία του ατόμου και την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

**Υπογραφή....................................**

**Ημερομηνία.........../........./.........**