



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

11^ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Π.Ε.Ο.Ο.

Η Οπτική Επιστήμη
θεμέλιο ανάπτυξης
της Οπτομετρίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο

Όνομα

Ειδικότητα

Κατάστημα| Σχολή

Διεύθυνση

Πόλη Τ.Κ. |

Κινητό Τηλέφωνο

E-mail:

Ι. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΤΥΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	
Οπτικοί / Οπτομέτρες	<input type="checkbox"/> 50 €
Υπάλληλοι οπτικών καταστημάτων	<input type="checkbox"/> 30 €
Φοιτητές	<input type="checkbox"/> 20 €
ΣΥΝΟΛΟ (Ι) :	

Η εγγραφή περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος
- Επίσκεψη στην έκθεση
- Συνεδριακό υλικό
- Καφέ στα διαλείμματα
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης

**Κατά την τιμολόγηση οι ανωτέρω τιμές εγγραφών επιβαρύνονται με 24% ΦΠΑ.
Για την επιβεβαίωση της εγγραφής, απαιτείται πλήρης εξόφληση.**



11^ο
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
Π.Ε.Ο.Ο.

Η Οπτική Επιστήμη
θεμέλιο ανάπτυξης
της Οπτομετρίας

II. ΚΛΙΝΙΚΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΑ

Σκληρικοί φακοί επαφής	<input type="checkbox"/> 20 €
Ortilab	<input type="checkbox"/> 20 €
Βοηθήματα χαμηλής όρασης	<input type="checkbox"/> 20 €
ΣΥΝΟΛΟ (II) :	

IIV. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

✓ Τραπεζικό έμβασμα στην ALPHA Τράπεζα, σε διαταγή: **ΕΡΑ ΕΠΕ** - Αριθμός Λογαριασμού 101-00-2002-044307, IBAN No: GR66 0140 1010 1010 0200 2044 307, Swift Code (BIC): CRBAGRAAXX, αναφέροντας **το όνομα του Συνεδρίου & το όνομα του συμμετέχοντος**

Εξουσιοδοτώ την **ΕΡΑ ΕΠΕ** όπως χρεώσει την κάρτα μου με το ποσόΕΥΡΩ

Αριθμός Κάρτας..... Ημερ. Λήξης...../.....

MASTER CARD

VISA

AMERICAN EXPRESS

Υπογραφή _____

Ημερομηνία ____/____/2017