

Κύριος

Κυρία

Επώνυμο : _____ Όνομα:

Δ/ση Αλληλογραφίας: _____

_____ Πόλη: _____ T.K.: _____

Τηλ.: _____ Fax: _____ Email: _____

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Κόστος δικαιώματος συμμετοχής σε

Σύνολο

Ευρώ

<input type="checkbox"/> Δικηγόροι άνω των 30 ετών	90 _____
<input type="checkbox"/> Δικηγόροι κάτω των 30 ετών και Ασκούμενοι Δικηγόροι	60 _____
<input type="checkbox"/> Φοιτητές	40 _____
<input type="checkbox"/> Άλλοι	90 _____

ΣΥΝΟΛΟ _____

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

<input type="checkbox"/> Παρακολούθηση του επιστημονικού προγράμματος
<input type="checkbox"/> Συνεδριακό υλικό (πρόγραμμα, εισηγήσεις, κλπ)
<input type="checkbox"/> Καφέ, κλπ κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων
<input type="checkbox"/> Δεξίωση Υποδοχής

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό εσωκλείω ή/και αποστέλλω αντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης)
ALPHA BANK – Υποκατάστημα 114 (Λέκκα 15, 10562 Αθήνα)
Αρ. Λογαριασμού 014 114 00 2320002278 - Swift Code CRBAGRAA
Δικαιούχος: EVENT MAKERS Ltd

Πιστωτική κάρτα: VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Εξουσιοδοτώ την EVENT MAKERS να χρεώσει την πιστωτική μου κάρτα για το κόστος δικαιώματος συμμετοχής με το ποσό των

€ _____ (εσωκλείω ή/και αποστέλλω αντίγραφο της πιστωτικής μου κάρτας)

Όνοματεπώνυμο κατόχου:

Αριθμός κάρτας: _____ Ισχύει έως: _____ Ισχύει από _____ CVV2 :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ

Το δικαίωμα συμμετοχής δεν επιστρέφεται

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή _____