



Διοίκηση προσωπικού φαρμακείου

Δευτέρα 28 Ιανουαρίου 2013

Ωράριο: 17.00-21.00

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Διοίκηση προσωπικού φαρμακείου

Όνοματεπώνυμο
Επωνυμία φαρμακείου (για την απόδειξη).....
Οδός-Αριθμός Τ. Κ.....
ΑΦΜ ΔΟΥ.....
Τηλ. Φαρμακείου Κινητό.....
Fax e-mail.....

ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ανά σεμινάριο: 90€/άτομο

Για κατόχους PHARMA CARD, PHARMA BIT, DATA BOX, κόστος συμμετοχής ανά σεμινάριο: 75€/άτομο

**Για όσους έχουν παρακολουθήσει ένα ή περισσότερα σεμινάρια που διοργάνωσε το pharmacorner.gr,
κόστος συμμετοχής ανά σεμινάριο: 65€/άτομο**

Η εξόφληση της συμμετοχής σας μπορεί να γίνει με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

A) Κατάθεση σε έναν από τους παρακάτω τραπεζικούς λογαριασμούς (Δικαιούχος «Ι. Κούνουπας & Σια Ε.Ε.»)

■ Alpha Bank: 137002320004251

■ Εθνική Τράπεζα: 143 44030532

Παρακαλούμε να αποστείλετε το καταθετήριο με fax στο 210 2714437. Η συμμετοχή οριστικοποιείται μόνο με την καταβολή του ποσού.

B) Χρέωση σε πιστωτική κάρτα

VISA

VISA ELECTRON

MASTER CARD

Παρακαλώ να χρεώσετε το ποσό των.....€ στον λογαριασμό μου

Αριθμός Κάρτας

Ημερομηνία λήξης.....

3 τελευταία νούμερα στο πίσω μέρος της κάρτας

Όνοματεπώνυμο κατόχουΥπογραφή.....

Για να ισχύει η συμμετοχή σας θα πρέπει να έχετε εξοφλήσει το σύνολο του ποσού και να έχετε αποστείλει τη Δήλωση Συμμετοχής στην εταιρεία Κ•Pronoli. Η απόδειξη θα σας παραδοθεί κατά την προσέλευσή σας στον χώρο του σεμιναρίου.

Ημερομηνία..... Υπογραφή/Σφραγίδα