ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Η εγγραφή στo 12ο Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής «Ημέρες Παιδιατρικής Ενημέρωσης» είναι **ΔΩΡΕΑΝ**. Προς ελαχιστοποίηση αναμονής σας στη γραμματεία της διοργάνωσης κατά την ημέρα διεξαγωγής, θα μπορούσατε να συμπληρώσετε το παρακάτω Δελτίο Εγγραφής και να το παραδώσετε στη γραμματεία της διημερίδας, κατά την είσοδο σας στο Πολεμικό Μουσείο, ή να το αποστείλετε με φαξ/e-mail προς την Εταιρεία Διοργάνωσης του συνεδρίου: **Welcome Travel** Τηλ.: 211 2105553, Φαξ: 211 0123632, e-mail: george.rouskas@welcometravel.gr

|  |
| --- |
|  ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ (υποχρεωτικά πεδία) |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Διεύθυνση Αλληλογραφίας:  |
| Πόλη: | Τ.Κ.: |
| Κινητό Τηλ.: | e-mail\*: |

*\* Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη σας ότι η επικοινωνία θα διεξάγεται κυρίως μέσω e-mail.*

|  |  |
| --- | --- |
| Ιδιότητα / Θέση /Τίτλος–Φορέας *(βλ. το παράδειγμα)*  | *Παράδειγμα* Καθηγητής, Γ’ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείο «Αττικον» |

* ***Μετά τις 3 Μαρτίου 2016, εγγραφές θα γίνονται δεκτές μόνο στη Γραμματεία του Σεμιναρίου, η οποία θα λειτουργεί στο Πολεμικό Μουσείο στις 5 και 6 Μαρτίου.***

Σας ενημερώνουμε ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, που συλλέγονται από το παρόν Δελτίο Εγγραφής, χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την εκπλήρωση των σκοπών της εγγραφής σας στο Σεμινάριο. 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.

*Αποδέχομαι τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την εταιρεία Welcome, tailor made travel services,  για την αποστολή ενημερωτικού υλικού (newsletter) σχετικά με τη διεξαγωγή συνεδρίων παρεμφερούς θεματολογίας, καθώς και προωθητικών και διαφημιστικών ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mails) στα πλαίσια της διαφημιστικής στρατηγικής της.*

*Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση της διαδικασίας εγγραφής στο 12ο Ετήσιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής «Ημέρες Παιδιατρικής Ενημέρωσης»* *καθώς και των όρων που ισχύουν για την ακύρωση της εγγραφής και την αντικατάσταση ονομάτων, τους οποίους και αποδέχομαι χωρίς καμία επιφύλαξη.*

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (απαιτείται χειρόγραφη υπογραφή)

