

**ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2018**

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να αποστείλετε το Δελτίο Εγγραφής με φαξ ή e-mail ή ταχυδρομικά στη Γραμματεία Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Οδοντιατρικής:

**Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών** (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής) - Θηβών 2, Γουδή, 11527 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7461133, Φαξ: 210 7461162, e-mail: pfountouli1973@gmail.com

I. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ		
Όνοματεπώνυμο:		
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:		
Τηλ. επικοινωνίας:	Φαξ:	e-mail:

II. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ (τοποθετήστε το χ στην αντίστοιχη δραστηριότητα)	ΚΟΣΤΟΣ(σημειώστε χ)	χ
1. Θεματολογία ασηφίας για βοηθούς οδοντιατρείου	150€	
2. Σύγχρονες απόψεις για την αντιμετώπιση των τερηδονισμένων νεογιλών δοντιών. Από τη διάγνωση και συντηρητική αντιμετώπιση μέχρι έμφραξη προστασία/θεραπεία πολφού και ανοξειδωτες στεφάνες	100€	
3. Ενδοδοντία: Θεωρία και Πράξη	400€	
4. Γναθοπροσωπική Ακτινολογία με έμφαση τις ψηφιακές τεχνικές και στην Οδοντιατρική Υπολογιστική Τομογραφία	480€	
5. Χειρουργικές επεμβάσεις του στόματος στο οδοντιατρείο	500€	
6. Ολικές Οδοντοστοιχίες	350€	
7. Εμφυτεύματα	8.000€	
8. Αποκατάσταση κατάγματος και κλείσιμο μεσοδοντίων διαστημάτων Διαστρωματική τεχνική	200€	
9. Η Συμμετοχή του Οδοντίατρου στην Αντιμετώπιση του Ογκολογικού Ασθενούς	100€	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ.....€</b>	

**III. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ**

Η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής γίνεται με μετρητά ή πιστωτική κάρτα. Προσωπικές επιταγές **δεν** γίνονται δεκτές. **ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΜΗΝ ΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΠΡΙΝ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΕΙΤΕ.** Αυτό θα γίνει αφού συμπληρωθεί ο ελάχιστος αριθμός συμμετεχόντων.

ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΜΕΤΡΗΤΑ

Παρακαλούμε να καταθέσετε το ποσό που προκύπτει στο παραπάνω ΣΥΝΟΛΟ, στον εξής τραπεζικό λογαριασμό:

Παρακαλούμε όπως αναφέρετε το επώνυμο του συμμετέχοντος στην αιτιολογία κατάθεσης. Αντίγραφο του αποδεικτικού κατάθεσης (φωτοτυπία) θα πρέπει να αποσταλεί ταχυδρομικά ή με φαξ ή με email.

ΠΛΗΡΩΜΗ ΜΕ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ

<b>Τράπεζα:</b> ALPHA BANK AE <b>Υποκατάστημα:</b> 101 <b>Διεύθυνση:</b> Κοραή 1 & Σταδίου, 10564 Αθήνα <b>Αριθμός Λογαριασμού:</b> 802002001000227 <b>IBAN:</b> GR 0301408020802002001000227 <b>Swift/BIC:</b> CRBAGRAA <b>Δικαιούχος:</b> Ε.Λ.Κ.Ε./ Ε.Κ.Π.Α.
--

Στην περίπτωση αυτή, η αποστολή του Δελτίου Εγγραφής πρέπει να γίνει **ταχυδρομικά ή με φαξ (όχι με e-mail)**, ώστε να φαίνεται η υπογραφή του συμμετέχοντος. Η χρέωση του ποσού στην πιστωτική κάρτα γίνεται εφάπαξ ή σε δόσεις κατόπιν συνεννόησης. Επιβεβαιώστε με την Τράπεζά σας ότι η κάρτα σας μπορεί να δεχθεί το ποσό. Γίνονται δεκτές κάρτες Visa και Mastercard

Παρακαλούμε επιλέξτε:	VISA <input type="checkbox"/>	MASTERCARD <input type="checkbox"/>
Αριθμός κάρτας (16 νούμερα):		
Ημερομηνία λήξης (μμ/εε):	Τριψήφιος κωδικός: (στην πίσω όψη της κάρτας)	
Όνοματεπώνυμο κατόχου: (όπως αναγράφεται στην κάρτα)		
Τράπεζα έκδοσης της κάρτας:		
Ποσό πληρωμής (το ΣΥΝΟΛΟ στον Πίνακα): €		
Σας εξουσιοδοτώ να χρεώσετε την προαναφερθείσα πιστωτική μου κάρτα για τη συμμετοχή μου στις Δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που επέλεξα με το συνολικό ποσό των .....€		
Υπογραφή κατόχου: (απαιτείται χειρόγραφη υπογραφή)	Ημερομηνία:     /     /2018	

**IV. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

- Ακυρώσεις, αλλαγές Δραστηριοτήτων και άλλα θέματα διευθετούνται με την Επιτροπή Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.
- Σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής με απόφαση του συμμετέχοντος, τα χρήματα επιστρέφονται αφού παρακρατηθεί το 16%
- Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται από το παρόν Δελτίο Εγγραφής χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την εκπλήρωση των σκοπών της εγγραφής σας στις Δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Δηλώνω τη συμμετοχή μου στις Δραστηριότητες Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης 2018 με το παρόν Δελτίο Εγγραφής.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2018

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_  
(χειρόγραφη ή ηλεκτρονική ή απλή αναγραφή ονόματος)