

Δελτίο Συμμετοχής

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε με κεφαλαία γράμματα το δελτίο και να το αποστείλετε στη Γραμματεία του Συνεδρίου:

GLOBAL EVENTS - τηλ.: 2 10 3250260, fax: 23 10 247746, e-mail: athens@globalevents.gr

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο	<input type="text"/>	Όνομα	<input type="text"/>
Ιδιότητα:	<input type="checkbox"/> Ιατρός	<input type="checkbox"/> Νοσηλεύτριά/τρια	<input type="checkbox"/> Φοιτητής/τρια
Ειδικότητα:	<input type="checkbox"/> Ψυχίατρος	<input type="checkbox"/> Νευρολόγος	<input type="checkbox"/> Γεν. Ιατρός
	<input type="checkbox"/> Άλλο		
	<input type="checkbox"/> Ειδικός	<input type="checkbox"/> Ειδικευόμενος	
Εργασία:	<input type="checkbox"/> Πανεπιστημιακός	<input type="checkbox"/> Ιατρός ΕΣΥ	<input type="checkbox"/> Στρατιωτικός <input type="checkbox"/> Ελ. Επαγγελματίας
Διεύθυνση	<input type="text"/>		
Πόλη	<input type="text"/>	T.K.	<input type="text"/>
Τηλ.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
		Κινητό	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που εισάγονται από τον συμμετέχοντα στο παρόν δελτίο συμμετοχής δεν αποκαλύπτονται σε οποιονδήποτε τρίτο, παρά μόνον εάν τούτο επιβάλλεται εκ του νόμου ή κατόπιν δικαστικής απόφασης ή εφόσον ζητηθεί από οποιαδήποτε κρατική ή κανονιστική αρχή, καθώς κι όταν υπάρχει ρητή συγκατάθεση του επισκέπτη για την καθορισμένο τρόπο δημοσιοποίηση των προσωπικών του στοιχείων.

Η Global Events ως υπεύθυνος επεξεργασίας βάσει των προδιαγραφών της ισχύουσας νομοθεσίας τηρεί σχετικό αρχείο προσωπικών δεδομένων σε πλήρη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, στο οποίο έχει πρόσβαση ο συμμετέχων. Αναλυτικά η πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων στο www.globalevents.gr/terms

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων γίνεται με σκοπό την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών εκ μέρους της Global Events, την υποστήριξη της επικοινωνίας μεταξύ της Global Events και του συμμετέχοντα, την ανταπόκριση σε κάθε είδους αίτημά του, την πληροφόρηση και παντός είδους ενημέρωσή του ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες και προσφορές με ενημερωτικά δελτία.

Ο συμμετέχων με το παρόν παρέχει ρητή συγκατάθεση για την επεξεργασία των παρεχόμενων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από την Global Events έχοντας ενημερωθεί ειδικά και με τρόπο σύμφωνο με την ισχύουσα νομοθεσία.

Ο συμμετέχων διατηρεί τα προβλεπόμενα από την ισχύουσα νομοθεσία δικαιώματα (δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, εναντίωσης στην επεξεργασία προσωπικών δεδομένων κ.α.), τα οποία μπορεί να ασκήσει επικοινωνώντας στο info@globalevents.gr

Μπορείτε να διαβάσετε τους ΟΡΟΥΣ ΧΡΗΣΗΣ στο site μας www.globalevents.gr/terms

Β. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικοί	200 € <input type="text"/>
Ειδικοί Ιατροί άλλων ειδικοτήτων	140 € <input type="text"/>
Ειδικευόμενοι	120 € <input type="text"/>
Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας / Νοσηλεύτες	60 € <input type="text"/>
Φοιτητές	20 € <input type="text"/>

Οι παραπάνω τιμές επιβαρύνονται πλέον του ισχύοντος ΦΠΑ 24%

Το δικαίωμα συμμετοχής για Ειδικούς, Ειδικευόμενους, Ψυχολόγους & Άλλους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Συνεδριακό υλικό

- Πιστοποιητικό συμμετοχής
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Το δικαίωμα συμμετοχής για Φοιτητές περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση συνεδρίου
- Πιστοποιητικό συμμετοχής

- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο

Δελτίο Συμμετοχής

Γ. ΔΙΑΜΟΝΗ

Ημερομηνία άφιξης _____ Ημερομηνία αναχωρήσεως _____

Ξενοδοχείο	Μονόκλινο Δωμάτιο	Αριθμός Διανυκτερεύσεων
AQUILA-ATLANTIS	150,00 € <input type="checkbox"/>	X
GDM ΜΕΓΑΡΟΝ	150,00 € <input type="checkbox"/>	X
OLIVE GREEN HOTEL	150,00 € <input type="checkbox"/>	X
INFINITY CITY BOUTIQUE HOTEL	140,00 € <input type="checkbox"/>	X
LATO BOUTIQUE HOTEL	145,00 € <input type="checkbox"/>	X
CAPSIS ASTORIA HERAKLION	145,00 € <input type="checkbox"/>	X
IBIS STYLES HERAKLION CENTRAL HOTEL	140,00 € <input type="checkbox"/>	X
LEGACY GASTRO SUITES	150,00 € <input type="checkbox"/>	X
GALAXY HOTEL IRAKLIO	150,00 € <input type="checkbox"/>	X
CASTELLO CITY HOTEL	100,00 € <input type="checkbox"/>	X

Τελικό Κόστος

Η παραπάνω τιμή είναι ανά ημέρα και περιλαμβάνει πρωινό και όλους τους νόμιμους φόρους.
Στην τιμή δεν συμπεριλαμβάνεται ο φόρος διαμονής. Ο φόρος διαμονής επιβαρύνει τον πελάτη και εξοφλείται απευθείας από τον ίδιο στην reception του ξενοδοχείου.

Δ. ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΑ

Συμμετοχή την Πέμπτη 18 Απριλίου 2019	70 € <input type="checkbox"/>
Συμμετοχή το Σάββατο 20 Απριλίου 2019	70 € <input type="checkbox"/>

Ε. ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

Μεταφορές από και προς το αεροδρόμιο του Ηρακλείου	45 € <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------

Δελτίο Συμμετοχής

Ακυρωτική Πολιτική

- Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται.
- Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων που θα σταλούν πριν τις 15/1/2019: Δεν χρεώνονται ακυρωτικά.
- Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων που θα σταλούν μεταξύ 16/1/2019 και 15/2/2019: 50% ακυρωτικά.
- Για γραπτές ακυρώσεις δωματίων ή μειώσεις διανυκτερεύσεων που θα σταλούν μετά τις 15/2/2019: 100% ακυρωτικά.

Όροι Πληρωμής

Βασική προϋπόθεση για την κράτηση δωματίων είναι η καταβολή της αξίας μιας διανυκτέρευσης ανά δωμάτιο. Ολόκληρο το ποσό θα πρέπει να καταβληθεί το αργότερο μέχρι τις 28/2/2019. Το δικαίωμα συμμετοχής και η αξία μιας διανυκτέρευσης θα πρέπει να καταβληθούν με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- Με ταχυδρομική ή τραπεζική επιταγή, εις διαταγήν Global Events, αναφέροντας το όνομα του Συνεδρίου και το όνομα του συμμετέχοντος.
- Μέσω τραπεζής:

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ Αριθμ. Λογαρ.: 878/201858-63 Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS IBAN No: GR7601108780000087820185863 SWIFT CODE: ETHNGRAA	ALPHA BANK Αριθμ. Λογαρ.: 480 002 002 002694 Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS IBAN No. GR 2501404800480002002002694 SWIFT CODE: CRBAGRAAXX	EFG EUROBANK ERGASIAS BANK Αριθμ. Λογαρ.: 0026.0366.91.0200197785 Εις διαταγή: GLOBAL EVENTS IBAN No: GR2302603660000910200197785 SWIFT CODE: ERBKGRAA
---	---	---

- Με χρέωση πιστωτικής κάρτας:

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Όνομα κατόχου _____

Αριθμός κάρτας _____

Ημερομηνία λήξης _____ CCV

Συνολικό ποσό πληρωμής _____

Για τη συμμετοχή του/της _____

Δηλώνω ότι έχω κατανοήσει πλήρως τους όρους πληρωμής και αποδέχομαι τα παραπάνω ποσά που έχω δηλώσει καθώς και τη χρέωση της κάρτας μου.

Ημερομηνία _____

Υπογραφή _____