

## **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ**

**\*\* Να συμπληρωθεί μόνο από όσους δεν έχουν δηλώσει συμμετοχή ως σήμερα**



**Επιθυμώ να παρακολουθήσω το Σεμινάριο:**

### **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:**

### **ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:**

ΙΑΤΡΟΣ: ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΤΟΜΕΑΣ:

ΑΘΛΗΤΗΣ: ΤΟΜΕΑΣ:

ΓΥΜΝΑΣΤΗΣ: ΤΟΜΕΑΣ:

ΑΛΛΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ (καθορίσετε):

### **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**

Οδός: Αρ. Ταχυδρομικός τομέας:

Περιοχή: Επαρχία:

### **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**

### **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

**ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΩ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΑΘΛΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ:**