

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
«Επιμόρφωση από τους οδοντοτεχνίτες για οδοντοτεχνίτες»
16.01.2016 *

Προσωπικά στοιχεία εκπαιδευόμενου:

Όνοματεπώνυμο: _____

Επάγγελμα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

e-mail: _____

Στοιχεία για την έκδοση απόδειξης:

Όνοματεπώνυμο: _____

Όνομα εταιρείας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Τ.Κ. _____

Ιδιότητα:

Εργαστηριούχος οδοντοτεχνίτης, μέλος ΣΕΟΑΠ

Εργαστηριούχος οδοντοτεχνίτης, μη μέλος

Υπάλληλος οδοντοτεχνίτης

Φοιτητής - Σπουδαστής οδοντικής τεχνολογίας

Άλλο

Πληροφορήθηκα για το σεμινάριο από :

Ενημερωτικό e-mail ΣΕΟΑΠ

Διαδίκτυο

Συνάδελφο

Άλλο

Δηλώστε τον τρόπο ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ του ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ:

Με κατάθεση σε λογαριασμό τραπεζής του ΣΕΟΑΠ
Eurobank-ergasias: 0026 0215 44 0200 569893

Μετρητοίς στα γραφεία ΣΕΟΑΠ

***ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΤΟ ΑΡΓΟΤΕΡΟ ΜΕΧΡΙ ΠΕΜΠΤΗ 14/01/2016**

Παρακαλούμε αποστείλετε την αίτηση συμπληρωμένη με φαξ: 210 5246280
ή με e-mail: sylath@poeo.gr και θα επικοινωνήσουμε μαζί σας.
ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ.