



ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ
Φαρμακευτικό
Συνέδριο

16 και 17 Μαΐου 2015 / Sentido Aegean Pearl, Πέθυμνο

Δ Η Λ Ω Σ Η Σ Υ Μ Μ Ε Τ Ο Χ Η Σ

Συμπληρώστε αυτήν τη σελίδα και στείλτε την έως την Παρασκευή 8 Μαΐου 2015 στην εταιρεία Κ·Pronoli, fax: 210-2714437, υπόψη κυρίας Λαμπρινής Εξάρχου.

Επιθυμώ να συμμετέχω στις εργασίες του 12ου Παγκρήτιου Φαρμακευτικού Συνεδρίου χωρίς κόστος εγγραφής.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ: Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: FAX:

E-mail

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ:

Επιθυμώ να δηλώσω τη συμμετοχή ενός συνοδού μέλους:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΝΟΔΟΥ ΜΕΛΟΥΣ:

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Ειδικότερα, δηλώνω ότι θα συμμετέχω, χωρίς κόστος, στα εξής:
(παρακαλούμε σημειώστε με Χ ό,τι σας ενδιαφέρει)

- Ελαφρύ γεύμα το μεσημέρι του Σαββάτου
- Coffee break Σαββάτου
- Coffee break Κυριακής

