**Δήλωση συμμετοχής στα Executive Courses του ΣΘΕΒ**

**Τίτλος Σεμιναρίου: «Ποιοτική εξυπηρέτηση πελατών σε επιχειρήσεις και οργανισμούς υγείας»**

Επωνυμία επιχείρησης/Ονοματεπώνυμο Είδος επιχείρησης/επάγγελμα Διεύθυνση Πόλη Τηλέφωνο Φαξ E - mail ΑΦΜ ΔΟΥ Τ.Κ. Τ.Θ.

Υπεύθυνος προγράμματος Θέση στην

επιχείρησης: επιχείρηση:

\*Στοιχεία που συμπληρώνονται

μόνο αν γίνει χρήση ΛΑΕΚ 0,24%: \*Όνομα χρήστη \*Κωδικός χρήστη

Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα

Κωδικός ειδικότητας ΙΚΑ

\*ΑΜΚΑ \*Αριθμός

δελτίου ταυτότητας

\*ΑΦΜ \*Έτος γέννησης

# Παρακαλούμε τσεκάρετε τα παρακάτω (με ένα X στο κουτάκι)

Επιθυμώ να καλύψω το κόστος του σεμιναρίου από τον ειδικό λογαριασμό ΛΑΕΚ 0,24% του ΟΑΕΔ

**ΝΑΙ ΟΧΙ**



 Τρόπος και Χρόνος Πληρωμής:

Α) με μετρητά στον Σύνδεσμο Θεσσαλικών Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών  Β) με κατάθεση στην ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: 397/480509-76  Γ) με κατάθεση στην ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ: 5609-029471-960  Δ) με κατάθεση στη ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: 019569-017-5100-0 

 Ε) με κατάθεση στην ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK: 0026-0217-39-0100077942 

 **Παραστατικό έκδοσης από ΣΘΕΒ:**

Τιμολόγιο  Απόδειξη 

Αν επιλεγεί η κατάθεση σε τράπεζα θα πρέπει να αποστέλλεται η απόδειξη κατάθεσης στον ΣΘΕΒ, στο e-mail: education@sthev.gr

**Το ποσό συμμετοχής προκαταβάλλεται**

**Ακύρωση Συμμετοχής** (Σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε **τουλάχιστον 6 ημέρες πριν από την έναρξη διαφορετικά η ακύρωση δεν θα γίνεται δεκτή**)