

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Αθήνα, 10-11 Μαΐου 2017

INTERNATIONAL SPORTS MEDIATION TRAINING

		ΕΛΛΗΝΙΚΑ	ΑΓΓΛΙΚΑ
Όνοματεπώνυμο			
Πατρώνυμο			
Ιδιότητα			
Διεύθυνση	Τηλέφωνο		
email			
ΑΦΜ	ΔΟΥ		

Επιθυμώ να παρακολουθήσω το 16ωρο πρόγραμμα εκπαίδευσης «INTERNATIONAL SPORTS MEDIATION TRAINING», κατά τις ημέρες 10-11 Μαΐου 2017, και ώρες 12.00 με 20.30, στην Αθήνα.

Δίδακτρα: 490,00 Ευρώ

Τρόποι Πληρωμής:

1) Κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό:

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΕΛΚΕΔ / ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ : 213/001044-82

IBAN: GR2701102130000021300104482

Σημείωση: Τα έξοδα τραπεζής, καταβάλλονται από τον εντολέα

2) Με πιστωτική κάρτα:

Παρακαλώ συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα:

Τύπος Κάρτας:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard
Κάτοχος Κάρτας	_____	
Αριθμός Κάρτας	_____	
Τριψήφιο Νούμερο	_____	
Ημερομηνία Λήξης	_____	
Δόσεις	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>

Εγώ ο _____ του _____
εξουσιοδοτώ το Ελληνικό Κέντρο Εναλλακτικής Επίλυσης Διαφορών (ΕΛΚΕΔ) με έδρα τη
Θεσσαλονίκη, Δωδεκανήσου 15, τ.κ 54626, να χρεώσει την πιστωτική μου κάρτα με το
ποσό των 490,00 ευρώ. Η πληρωμή αυτή αφορά τα δίδακτρα για το - πρόγραμμα με τίτλο
«INTERNATIONAL SPORTS MEDIATION TRAINING» 10,11 Μαΐου 2017. Βεβαιώνω ότι είμαι
εξουσιοδοτημένος χρήστης αυτής της πιστωτικής κάρτας και δε θα αμφισβητήσω την
πληρωμή εφ 'όσον η συναλλαγή αντιστοιχεί στους όρους που αναφέρονται σε αυτή τη
φόρμα.

Υπογραφή _____ Ημερομηνία _____

** Παρακαλούμε όπως αποστείλετε με email στη διεύθυνση info@adrhellenic.com συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη την ως άνω δήλωση συμμετοχής με επισυναπτόμενη την απόδειξη μεταφοράς των διδάκτρων στους τραπεζικούς λογαριασμούς του ΕΛΚΕΔ.*