



Αίτηση Εγγραφής στο HL7 Hellas

Ημερομηνία: __/__/__

Φυσικά Πρόσωπα

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____ Επάγγελμα: _____

ΑΦΜ: _____ ΔΟΥ: _____

Θέση εργασίας: _____

Διεύθυνση κατοικίας

Διεύθυνση Εργασίας

TK: _____

TK: _____

Τηλέφωνο: _____

Τηλέφωνο: _____

Fax _____

Fax _____

Email: _____

Εταιρίες / Φορείς:

Επωνυμία: _____

Δραστηριότητα: _____

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου: _____

Όνοματεπώνυμο αντιπροσώπου στις εργασίες του HL7 Hellas: _____

Θέση στην εταιρία /φορέα: _____

ΑΦΜ: _____ ΔΟΥ: _____

Διεύθυνση: _____ TK _____

Τηλέφωνο 1: _____ Τηλέφωνο 2: _____

Fax _____ Email: _____

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω ως μέλος στο Ελληνικό Παράρτημα του HL7 International (HL7 Hellas – International Affiliate) και ότι με την έγκριση της αιτήσεως μου από την Διοικούσα Επιτροπή θα καταβάλλω το ποσό των:

1100 € ως αρχική ετήσια συνδρομή φορέα/εταιρίας + τέλος εγγραφής

(σημείωση: η εγγραφή καλύπτει συνδρομές δύο ετών. Κάθε επόμενη ετήσια συνδρομή είναι 500 ευρώ)

IBAN: GR8501722190005219018590069 / Λογαριασμός: 5219-018590-069 /Τράπεζα Πειραιώς

50 € ως ετήσια συνδρομή φυσικού προσώπου

Όνοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου

ή φυσικού προσώπου: _____

Υπογραφή: _____

Σφραγίδα φορέα: _____