Προς το Ελληνικό Ινστιτούτο Ασφαλιστικών Σπουδών

Λ. Συγγρού 106, 117 41 ΑΘΗΝΑ

T: 210 9219660, F: 210 9219917

e-mail: [eiasinfo@eias.gr](mailto:eiasinfo@eias.gr)

Σας γνωρίζουμε ότι στο **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Ανάπτυξης Τεχνικών και Μεθόδων Διαπραγματεύσεων**, που θα πραγματοποιηθεί **τη Δευτέρα 26 και την Τρίτη 27 Νοεμβρίου 2018**, από την Εταιρεία μας θα μετάσχουν οι ακόλουθοι:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ** | | | |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΕΡΓΑΣΙΑ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ** | **ΤΗΛ.:** | **ΕΜAIL:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Όροι συμμετοχής & πληρωμής:**

* **Η συμμετοχή στα Προγράμματα/Σεμινάρια του Ε.Ι.Α.Σ. κατοχυρώνεται με την κατάθεση της αίτησης συμμετοχής και του ποσού των διδάκτρων στους παρακάτω τραπεζικούς λογαριασμούς του ΕΙΑΣ.**

Η πληρωμή των διδάκτρων μπορεί να γίνει είτε στα γραφεία του ΕΙΑΣ με μετρητά ή με πιστωτική κάρτα είτε με κατάθεση σε έναν από τους ακόλουθους τραπεζικούς λογαριασμούς του EIAΣ:

**ALPHA BANK: 114-00-2786006633 EΘΝΙΚΗ: 142/48003627**

IBAN: GR8301401140114002786006633 IBAN: GR6501101420000014248003627

**ΠΕΙΡΑΙΩΣ: 5032013025-298 EUROBANK: 0026.0141.47.0200566956**

IBAN: GR6801720320005032013025298 IBAN: GR4002601410000470200566956

* Αντίγραφο του καταθετηρίου παρακαλούμε να σταλεί είτε ηλεκτρονικά με mail στο [eiasinfo@eias.gr](mailto:eiasinfo@eias.gr) είτε με fax στον αριθμό 210 9219917. Είναι απαραίτητο να αναγράφετε το ονοματεπώνυμό σας ή την εταιρεία σας καθώς και τον τίτλο του σεμιναρίου στην κατάθεση.

**Επιστροφή διδάκτρων/Πολιτική ακύρωσης:**

Δίδακτρα **επιστρέφονται** στις παρακάτω περιπτώσεις:

* Εφόσον γίνει γραπτή ενημέρωση στο ΕΙΑΣ τουλάχιστον πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες πριν την έναρξη του Σεμιναρίου. Δίνεται επίσης η δυνατότητα να γίνει είτε αντικατάσταση του συμμετέχοντα είτε να μεταφερθεί το ποσό της συμμετοχής σε μελλοντικό Σεμινάριο του ΕΙΑΣ.
* Σε περίπτωση ακύρωσης του Σεμιναρίου από τον διοργανωτή (ΕΙΑΣ).

Δίδακτρα **δεν επιστρέφονται** στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος ακυρώσει τη συμμετοχή του τις τελευταίες πέντε (5) ημερολογιακές ημέρες πριν την έναρξη του Σεμιναρίου ή εάν για οποιαδήποτε λόγο δεν προσέλθει στο Σεμινάριο χωρίς προειδοποίηση.

\* Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε στον παρακάτω πίνακα τα στοιχεία όπου επιθυμείτε να εκδοθεί το σχετικό παραστατικό (Απόδειξη ή Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών, Ατομικά στοιχεία για Φυσικά Πρόσωπα ή της Εταιρείας σας).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ** | | | | | | | | | | |
| **ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**  **ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**  **ΕΤΑΙΡΙΚΑ Ή ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ:**  ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | | | | |
| **ΑΦΜ:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ΔΟΥ:** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:** | | | | | | | | | | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ: FAX: ΕΜAIL:** | | | | | | | | | | |
| **Είσθε Μέλος της ALUMNI SOCIETY ΤΟΥ Ε.Ι.Α.Σ.: ΝΑΙ  ΟΧΙ ** | | | | | | | | | | |
| **Το παρόν πρόγραμμα θα το υποβάλλετε στο 0,24% του ΟΑΕΔ/ΛΑΕΚ; ΝΑΙ  ΟΧΙ ** | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου:** | | | | | | | | | | |

ΕΤΑΙΡΙΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_