

Φόρμα Συμμετοχής

“Το παιδί με δυσκολίες στην Αισθητηριακή Επεξεργασία. Από το πρόβλημα στη λύση”

16-17 Ιουνίου 2018

Επίθετο :	
Όνομα :	
Ειδικότητα :	
Διεύθυνση :	
Τηλέφωνο :	
E-mail :	

Εάν δεν πραγματοποιηθεί η πληρωμή έως τις 11/05/2018, η θέση σας δεν θα είναι έγκυρη.
Η συμμετοχή θεωρείται έγκυρη μόνο αφού αποσταλεί η φόρμα συμμετοχής. Αφού λάβετε επιβεβαίωση ότι υπάρχει θέση πρέπει να αποταλλεί φωτοτυπία του αποκόμματος κατάθεσης του ποσού της συμμετοχής με mail ή ταχυδρομικά και γίνει επιβεβαίωση από τη γραμματεία με μείλ επικύρωσης της συμμετοχής.

Αριθμός Λογαριασμού: ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΥΠΡΟΥ, ΑΡ.ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 357019247045,

IBAN: CY66002001950000357019247045,

Όνομα δικαιούχου: K.X. ORIZONTAS KENTRO LOGOTHERAPEIAS

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 99400388

Ηλεκτρονική διεύθυνση: orizontascentre@gmail.com