

REGISTRATION FORM / ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Please fill in the registration form / Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε την φόρμα εγγραφής

|  |
| --- |
| PERSONAL INFORMATION/ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ |
| Family name / Επώνυμο:  |
| First name / Όνομα: |
| Specialty / Ειδικότητα : |
| Organization / Ίδρυμα: |
| Address / Διεύθυνση:  | City / Πόλη:  |
| Post Code / ΤΚ : | Country / Χώρα:  |
| Τηλέφωνο οικίας : Τηλέφωνο ιατρείου : | Mobile / Κινητό :  |
| E-mail Address: |  |

Παρακαλούμε να αποσταλεί με e-mail : pkatsiki@afea.gr

* GDPR – Πολιτική Απορρήτου και Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

Λόγω της αναγκαιότητας συμπλήρωσης του παρόντος Δελτίου Εγγραφής, η εταιρία μας σεβόμενη τη θεμελιώδη σημασία του νέου κανονισμού περί προστασίας των προσωπικών σας δεδομένων (GDPR), ζητά την παρακάτω συγκατάθεσή σας, με την προοπτική ότι δεν θα χρησιμοποιηθούν για οποιονδήποτε άλλο σκοπό, ούτε θα μεταβιβαστούν σε τρίτους.

**ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ να διατηρηθούν τα ανωτέρω προσωπικά μου στοιχεία στη βάση δεδομένων της εταιρίας σας, αποκλειστικά για τους σκοπούς της εκδήλωσης και για το χρονικό διάστημα 6 μηνών, μετά το πέρας της εκδήλωσης.**