



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Τετάρτη & Πέμπτη, 30 & 31 Οκτωβρίου 2019, 16.00 - 19.20

Σας γνωρίζουμε ότι στο προαναφερόμενο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο, από την Εταιρεία μας _____ θα συμμετάσχουν οι εξής:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
	Διοικητικό Στέλεχος Ασφ/κός Διαμ/τής Άλλη Ιδιότητα	e-mail	τηλ.
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

ΟΔΗΓΙΕΣ

α. Η συμμετοχή Εκπαιδευομένων στα Εκπαιδευτικά Προγράμματα ή Σεμινάρια του Ινστιτούτου κατοχυρώνεται με την υποβολή της παρούσας Αίτησης Συμμετοχής και της εμπρόθεσμης καταβολής των διδάκτρων, σε έναν από τους ακόλουθους τραπεζικούς λογαριασμούς:

ALPHA BANK: 114-00-2786006633
IBAN: GR8301401140114002786006633

ΕΘΝΙΚΗ: 142/48003627
IBAN: GR6501101420000014248003627

ΠΕΙΡΑΙΩΣ: 5032013025-298
IBAN: GR6801720320005032013025298

EUROBANK: 0026.0141.47.0200566956
IBAN: GR4002601410000470200566956

Εναλλακτικά, τα διδάκτρα μπορούν να καταβληθούν μέσω πιστωτικής κάρτας ή μετρητών στα Γραφεία του ΕΙΑΣ.

β. Στο καταθετήριο είναι απαραίτητο να αναγράφονται το ονοματεπώνυμό σας ή η εταιρεία σας, καθώς και ο τίτλος του Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου.

γ. Αντίγραφο του καταθετηρίου παρακαλούμε να αποστέλλεται στο e-mail eiasinfo@eias.gr ή στον αρ. fax 210 9219917.

δ. Το Ινστιτούτο μας επιστρέφει καταβληθέντα διδάκτρα στην περίπτωση ακύρωσης Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου και, ακόμη, στην περίπτωση υποβολής έγγραφου σχετικού αιτήματος, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες προ της έναρξης του Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου. Σε άλλη περίπτωση, το Ινστιτούτο μπορεί να διευκολύνει και να συμψηφίσει καταβληθέντα διδάκτρα σε άλλο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα ή Σεμινάριο του ενδιαφέροντος του αιτούντος.

ε. Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τον τύπο του παραστατικού που επιθυμείτε, ως εξής:

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ	
ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ <input type="checkbox"/>	
ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ <input type="checkbox"/>	
ΕΤΑΙΡΙΚΑ Ή ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ:	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: _____ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: _____	
ΑΦΜ: _____	ΔΟΥ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____	ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ.: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____	FAX: _____ EMAIL: _____
Είστε Μέλος της ALUMNI SOCIETY ΤΟΥ Ε.Ι.Α.Σ.: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Το παρόν πρόγραμμα θα το υποβάλλετε στο 0,24% του ΟΑΕΔ/ΛΑΕΚ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου: _____	

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Ασφαλιστικών Σπουδών ανταποκρίνεται πλήρως στις προβλέψεις του Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (General Data Protection Regulation) και αξιοποιεί τα προαναφερόμενα στοιχεία αποκλειστικώς και μόνον υπέρ των σκοπών εκπαιδευτικής ενημέρωσης και εξυπηρέτησης των σπουδαστών και αποφοίτων του.