

**Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ**

**ΕΤΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**EIAS DIPLOMA IN INSURANCE SCIENCE AND OPERATIONS, EDI 2023**

 Απρίλιος – Δεκέμβριος 2023

Για τη συμμετοχή σας στο **EIAS Diploma in Insurance Science and Operations, EDI 2023**, παρακαλούμε όπως αποστείλετε, το αργότερο μέχρι και την **Παρασκευή, 7 Απριλίου 2023,** συμπληρωμένη την αίτηση εγγραφής και αντίγραφο του τραπεζικού καταθετηρίου ηλεκτρονικά στο e-mail: eiasinfo@eias.gr

|  |
| --- |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ |
| * ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΑΔΤ:
 |
| * Διεύθυνση κατοικίας: Περιοχή: Τ.Κ.:
 |
| * Διεύθυνση εργασίας: Περιοχή: Τ.Κ.:
 |
| * Τηλ. Γραφείου: Οικίας: Κινητό:
 |
| * Fax: e-mail: Ημερ. Γέννησης:
 |
| Αναφέρατε την παρούσα επαγγελματική σας απασχόληση: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |

|  |
| --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ |
| Απόφοιτος:ΑΕΙ ΤΕΙ ΑΛΛΗ ΣΧΟΛΗ Όνομα & Τμήμα Σχολής: ---------------------------------------------------------------Αντικείμενο Σπουδών: ---------------------------------------------------------------  | **Ξένες Γλώσσες:**  Άριστα Καλά Μέτρια  **Αγγλικά**   **Άλλες Γλώσσες:** --------------------------------------------  |

|  |
| --- |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ** |
| Αναφέρατε την παρούσα και τις προηγούμενες εργασίες σας αρχίζοντας από την πιο πρόσφατη: |
| Εργοδότης | Τηλέφωνο | Από - Έως  | Εργασία – Καθήκοντα |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ & ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ |
| * **ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΕ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΙΑΣ:**

 ALPHA BANK: 149-00-2002-006900 IBAN: GR5101401490149002002006900  EΘΝΙΚΗ: 142-48003627 IBAN: GR6501101420000014248003627  ΠΕΙΡΑΙΩΣ: 5032013025-298 IBAN: GR6801720320005032013025298  EUROBANK: 0026.0141.47.0200566956 IBAN: GR4002601410000470200566956ΠΛΗΡΩΜΗ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΟΥ ΕΙΑΣ: **ΜΕ ΜΕΤΡΗΤΑ ΜΕ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ: MasterCard VISA** * Αντίγραφο του καταθετηρίου παρακαλούμε να σταλεί ηλεκτρονικά με mail στο eiasinfo@eias.gr. Είναι απαραίτητο να αναγράφετε το ονοματεπώνυμο σας ή την εταιρία 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 δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες πριν την έναρξη του Προγράμματος. Δίνεται επίσης η δυνατότητα να γίνει είτε αντικατάσταση του συμμετέχοντα, είτε να μεταφερθεί το ποσό της συμμετοχής σε μελλοντικό Πρόγραμμα του ΕΙΑΣ.
* Σε περίπτωση ακύρωσης του Προγράμματος από τον διοργανωτή (ΕΙΑΣ).

Δίδακτρα **δεν επιστρέφονται** στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος ακυρώσει τη συμμετοχή του τις τελευταίες δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες πριν την έναρξη του Προγράμματος ή εάν για οποιαδήποτε λόγο δεν προσέλθει στο Πρόγραμμα 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 Εταιρίας σας).

|  |
| --- |
| ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:  |
| ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝΕΤΑΙΡΙΚΑ Ή ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ:ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| ΑΦΜ: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  ΔΟΥ: |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ: Τ.Κ.:  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: FAX: Ε-ΜΑΙL: |
| Είσθε Μέλος της EIAS ALUMNI SOCIETY: ΝΑΙ ΟΧΙ  |

Πρόθεση ένταξης Εκπαιδευτικού Προγράμματος στο πλαίσιο ΔΥΠΑ/ΛΑΕΚ ΝΑΙ ΟΧΙ Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου: …………………………………………………………………  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ημερομηνία: |  |   Ονοματεπώνυμο:  |  |  Υπογραφή: |  |