



the Big HR debate

[ ΓΝΩΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΡΑΣΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ]<sup>2</sup>

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



## Πληροφορίες

Παρακαλούμε, συμπληρώστε την ακόλουθη δήλωση συμμετοχής και στείλτε τη μαζί με την εξόφληση του δικαιώματος συμμετοχής στα γραφεία της ΕΕΔΕ, Διεύθυνση Μελών, Ινστιτούτων & Τομέων, Λ. Ιωνίας 200 & Ιακωβάτων, 111 44, Κ. Πατήσια, τηλ.: 210 21 12000 (εσωτ.\*714), fax: 210 21 12037, email: ima@eede.gr, υπόψη κ. Βασιλικής Χαντζή.

## Κόστος Συμμετοχής

### HR Excellence Awards

Μέλη ΕΕΔΕ	€100,00
Μη Μέλη ΕΕΔΕ	€150,00

### The Big HR Debate

Μέλη ΕΕΔΕ	€200,00
Μη Μέλη ΕΕΔΕ	€250,00

### Joint package

Μέλη ΕΕΔΕ	€250,00
Μη Μέλη ΕΕΔΕ	€350,00

## Σημειώστε την εκδήλωση που θα παρακολουθήσετε:

- HR Excellence Awards – Δευτέρα 6 Νοεμβρίου 2017
- The Big HR Debate – Τρίτη 7 Νοεμβρίου 2017
- Θέλω να συμμετέχω και στις 2 Εκδηλώσεις του ΕΙΜΑΔ

Ο ΦΠΑ περιλαμβάνεται.

Πακέτο 3 συμμετοχών ανά εταιρία: 10% Έκπτωση.

Πακέτο > 3 συμμετοχών ανά εταιρία: 20% Έκπτωση.

Πακέτο 8 συμμετοχών (εταιρικό τραπέζι): 30% Έκπτωση.

## Η Εξόφληση γίνεται με τους εξής τρόπους:

- Με Ταχυδρομική Επιταγή
- Με μετρητά στο ταμείο της ΕΕΔΕ
- Με κατάθεση στην Eurobank (αρ. λογ. 0026.0277.71.0200028310, IBAN: GR 4002602770000710200028310) ή στην Εθνική Τράπεζα (αρ. λογ. 104/48016104, IBAN: GR 2401101040 0000 1044 8016 104) ή στην Alpha Bank (αρ. λογ. 813002002001992, IBAN: GR 2901408130813002002001992) ή στην Τράπεζα Πειραιώς (αρ. Λογ. 5058-073439-571, IBAN GR88 0172 0580 0050 5807 3439 571).

Απαραίτητη προϋπόθεση να αναφέρεται η επωνυμία που θα τιμολογηθεί.

Το αντίγραφο της κατάθεσης θα πρέπει να επισυνάπτεται στη Δήλωση Συμμετοχής.

- Με πιστωτική κάρτα VISA (κατόπιν σχετικής εξουσιοδότησης με fax ή στο ταμείο της ΕΕΔΕ).

Παρακαλώ χρεώστε €.....στην (είδος κάρτας).....Αριθμ. κάρτας.....  
 Ονοματεπώνυμο κατόχου.....Ημερομηνία λήξης.....

**Η προπληρωμή είναι απαραίτητη για την παρακολούθηση των εργασιών (Σε αντίθετη περίπτωση τα άτομα ή η εταιρεία θα τιμολογούνται κανονικά)**

Προθεσμία δηλώσεων συμμετοχής: Τετάρτη 1 Νοεμβρίου 2017

Προθεσμία ακυρώσεων συμμετοχής: Τετάρτη 1 Νοεμβρίου 2017

Όνοματεπώνυμο Συμμετεχόντων

Θέση εργασίας

1.....  
 2.....  
 3.....

Η χρέωση θα γίνει (παρακαλούμε σημειώστε για την έκδοση του τιμολογίου)

Στην εταιρεία  Στον συμμετέχοντα  
 Επωνυμία επιχείρησης:.....  
 Διεύθυνση.....  
 Τηλ.:.....Fax.....  
 e-mail:.....  
 ΑΦΜ:.....ΔΟΥ:.....

Αθήνα.....2017

(σφραγίδα - υπογραφή)