



CYPRUS SAFETY AND
HEALTH ASSOCIATION



RISK ASSESSMENT & MANAGEMENT IN CRITICAL INFRA STRUCTURES



HEALTH AND SAFETY INTERNATIONAL CONFERENCE SFESE IX
21ST OCTOBER 2017 | FILOXENIA CONFERENCE CENTRE, NICOSIA

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η δήλωση συμμετοχής μπορεί να αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@cysha.org.cy ή με φαξ στον αριθμό 22344521. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία αποστολής της δήλωσης. Μαζί με τη δήλωση συμμετοχής θα πρέπει να αποστέλλεται και αντίγραφο της απόδειξης πληρωμής.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα Συμμετέχοντα:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

Ταχυδρομική Διεύθυνση:

Επαρχία:

Email:

Επάγγελμα:

Εργοδότης:

ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Μέλος: ΣΑΥΚ IET Άνεργος Φοιτητής 30 Ευρώ

Μη Μέλος: 50 Ευρώ

ΜΕΤΡΗΤΑ

ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΕΠΙΤΑΓΗ:

Στο όνομα "Σύνδεσμος Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου" και αποστολή στην ταχυδρομική θυρίδα 16048, 9085 Λευκωσία, Συνέδριο SFESE IX 2017, Ονοματεπώνυμο

ΕΜΒΑΣΜΑ ΣΤΟΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ

Τράπεζα Κύπρου: IBAN: CY1200 2001 25 0000000 1038 93600, SWIFT BCYPCY2N
Συνέδριο SFESE IX 2017, Ονοματεπώνυμο

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Τα πιο πάνω στοιχεία είναι προσωπικά δεδομένα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για σκοπούς ενημέρωσή σας.
Στο τέλος του Συνεδρίου θα δοθούν Πιστοποιητικά Παρακολούθησης (6,5 ωρών).