

Payment Form

mini-mba in Pharma

Στοιχεία Υποψηφίου

Όνομα:	Επίθετο:
Όνομα:	Επίθετο:
Σύνολο Συμμετοχών:	

Στοιχεία τιμολόγησης

Απόδειξη <input type="checkbox"/>	Τιμολόγιο <input type="checkbox"/>	Σύνολο διδάκτρων €
Σε περίπτωση τιμολογίου, παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω:		
Επωνυμία εταιρείας:		
Εκπρόσωπος λογιστηρίου εταιρείας:		
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:	
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:		
Διεύθυνση αποστολής τιμολογίου:		
Θα κάνετε χρήση προγράμματος ΛΑΕΚ: Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Θα μας προμηθεύσετε αριθμό ΡΟ: Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	

Στοιχεία Πληρωμής

Ημερομηνία: έως 15/10/2017
ALBA ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ALPHA BANK A/c No: 101 - 00 - 2320 - 011893 IBAN: GR21 0140 1010 1010 0232 0011 893 SWIFT (BIC) CODE: CRBAGRAAXX

Υπογραφή.....

Ημ\νια.....

Παρακαλώ στείλτε email ή fax:

ALBA, Executive Development
e-mail: exed@alba.edu.gr / Fax: +30 210 89 64 737

Cancellation policy: No cancellation fee will be retained if we receive your cancellation, in writing, up to 15 days before the Seminar; otherwise, 100% of the advance payment will be retained.

Disclaimer: The release of your data in this document indicates your consent to ALBA to maintain that data in a database and use it according to law 2472/1997. You reserve the right to request that your personal data be confirmed, altered or deleted from this database, at any time and according to law 2472/1997.