

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ
ΓΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ**

A. Στοιχεία αιτούσας εταιρείας (Ιδιωτική κλινική / θεραπευτήριο)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ ΑΕ -
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (διεύθυνση, τηλ., FAX)	ΕΡΥΘΡΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ 4, 15123, ΜΑΡΟΥΣΙ Τηλ.: 210 686 7229 Fax.:

B. Στοιχεία εκδήλωσης:

ΘΕΜΑ-ΤΙΤΛΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ	ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΔΙΑΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ
ΤΟΠΟΣ-ΧΩΡΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ	GOLDEN AGE HOTEL
ΧΩΡΑ	Ελλάδα
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ	13/04/2019 - 13/04/2019
ΗΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	www.medevents.gr

Γ. Ειδικά στοιχεία:

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	Ναί
--------------------	-----

Δ. Προϋπολογισμός

Έξοδα διοργάνωσης	10,000.00
Σύνολο	10,000.00
Αριθμός συμμετοχών	100