



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
RISK MANAGEMENT, ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ
EIAS CERTIFIED SPECIALIST in RISK MANAGEMENT AND REINSURANCE

28 Ιανουαρίου – 13 Φεβρουαρίου 2020

Σας γνωρίζουμε ότι στο προαναφερόμενο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα, από την Εταιρεία μας _____ θα συμμετάσχουν οι εξής:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ			ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
	Διοικητικό Στέλεχος	Ασφ/κός Διαμ/τής	Άλλη Ιδιότητα	e-mail	τηλ.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

ΟΔΗΓΙΕΣ

α. Η συμμετοχή Εκπαιδευομένων στα Εκπαιδευτικά Προγράμματα ή Σεμινάρια του Ινστιτούτου κατοχυρώνεται με την υποβολή της παρούσας Αίτησης Συμμετοχής και της εμπρόθεσμης καταβολής των διδάκτρων, σε έναν από τους ακόλουθους τραπεζικούς λογαριασμούς:

ALPHA BANK: 114-00-2786006633 **ΕΘΝΙΚΗ: 142/48003627**
IBAN: GR8301401140114002786006633 IBAN: GR6501101420000014248003627

ΠΕΙΡΑΙΩΣ: 5032013025-298 **EUROBANK: 0026.0141.47.0200566956**
IBAN: GR6801720320005032013025298 IBAN: GR4002601410000470200566956

Εναλλακτικά, τα διδάκτρα μπορούν να καταβληθούν μέσω πιστωτικής κάρτας ή μετρητών στα Γραφεία του ΕΙΑΣ.

β. Στο καταθετήριο είναι απαραίτητο να αναγράφονται το ονοματεπώνυμό σας ή η εταιρεία σας, καθώς και ο τίτλος του Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου.

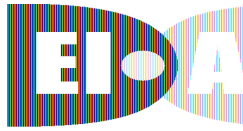
γ. Αντίγραφο του καταθετηρίου παρακαλούμε να αποστέλλεται στο e-mail eiasinfo@eias.gr ή στον αρ. fax 210 9219917.

δ. Το Ινστιτούτο μας επιστρέφει καταβληθέντα διδάκτρα στην περίπτωση ακύρωσης Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου και, ακόμη, στην περίπτωση υποβολής έγγραφου σχετικού αιτήματος, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες προ της έναρξης του Εκπαιδευτικού Προγράμματος ή Σεμιναρίου. Σε άλλη περίπτωση, το Ινστιτούτο μπορεί να διευκολύνει και να συμψηφίσει καταβληθέντα διδάκτρα σε άλλο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα ή Σεμινάριο του ενδιαφέροντος του αιτούντος.

ε. Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τον τύπο του παραστατικού που επιθυμείτε, ως εξής:

ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ											
ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ <input type="checkbox"/>											
ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ <input type="checkbox"/>											
ΕΤΑΙΡΙΚΑ Ή ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ:											
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: _____						ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: _____					
ΑΦΜ: _____						ΔΟΥ: _____					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____				ΠΟΛΗ: _____				Τ.Κ.: _____			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____				FAX: _____				EMAIL: _____			
Είστε Μέλος της EIAS ALUMNI SOCIETY; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
Το παρόν πρόγραμμα θα το υποβάλλετε στο 0,24% του ΟΑΕΔ/ΛΑΕΚ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>											
Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου: _____											

*Το Ελληνικό Ινστιτούτο Ασφαλιστικών Σπουδών
Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (General*



*ανταποκρίνεται πλήρως στις προβλέψεις του
Data Protection Regulation) και αξιοποιεί τα*

*προαναφερόμενα στοιχεία αποκλειστικώς και μόνον
υπέρ των σκοπών εκπαιδευτικής ενημέρωσης και εξυπηρέτησης των σπουδαστών και αποφοίτων του.*