

UNESCO Chair in Bioethics 12th World Conference **Bioethics, Medical Ethics and Health Law**

March 21-23, 2017 • Limassol, Cyprus



UNESCO Chair
in Bioethics
(Haifa)

Ειδικές τιμές για Κύπριους Συμμετέχοντες

Κόστος εγγραφής :

Η εγγραφή ανά μέρα περιλαμβάνει είσοδο στις ημερήσιες επιστημονικές ενότητες, πρόγραμμα, βιβλίο περιλήψεων, διάλειμμα για καφέ και ένα μεσημεριανό γεύμα.

Η πλήρης εγγραφή (και για τις 3 ημέρες του συνεδρίου) περιλαμβάνει είσοδο σε όλες τις επιστημονικές ενότητες, πρόγραμμα, βιβλίο περιλήψεων, διαλείμματα για καφέ και δύο μεσημεριανά γεύματα (στις 21 και 22 Μαρτίου).

Κόστος Συμμετοχής	μέχρι 15/12/16	μέχρι 15/02/17	μετά τις 15/02/17*
Σύνεδροι – ανά μέρα	€150	€175	€200
Σύνεδροι – πλήρης συμμετοχή	€250	€275	€300
Φοιτητές ** – ανά μέρα	€100	€125	€145
Φοιτητές ** – πλήρης συμμετοχή	€170	€210	€245

* Εγγραφές μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου γίνονται δεκτές μέχρι 15 Μαρτίου 2017. Εγγραφές πέραν της ημερομηνίας αυτής θα καταστούν δυνατές μόνο στην γραμματεία / υποδοχή στον χώρο του συνεδρίου. Για επιτόπου εγγραφή επιπλέον χρέωση Ευρώ 50.

** Οι φοιτητές θα πρέπει να παρουσιάσουν αποδεικτικό πλήρους φοίτησης για την χρονιά 2016/2017.

Πολιτική Ακύρωσης:

Όλες οι ακυρώσεις πρέπει να ληφθούν γραπτώς μέσω φαξ, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ταχυδρομικώς.

Παραληφθείσα Ακύρωση Εγγραφής:

- Πριν από 30 Δεκεμβρίου 2016 – πλήρη επιστροφή εκτός από €60 χρεώσεις Τράπεζας και επεξεργασίας
- Μεταξύ 30 Δεκεμβρίου 2016 μέχρι 20 Φεβρουαρίου 2017 – επιστροφή 60%
- Καμία επιστροφή για ακυρώσεις που λαμβάνονται μετά από τις 20 Φεβρουαρίου 2017

Επιστροφές χρημάτων θα διεκπεραιωθούν ένα μήνα μετά το Συνέδριο



UNESCO Chair in Bioethics 12th World Conference **Bioethics, Medical Ethics and Health Law**

March 21-23, 2017 • Limassol, Cyprus



REGISTRATION FORM FOR CYPRIOT PARTICIPANTS

PLEASE TYPE OR PRINT IN BLOCK LETTERS AND RETURN TO SECRETARIAT:

Bioethics 2017, ISAS International Seminars, POB 574, Jerusalem 9100402, Israel

Tel: +972-2-6520574, Fax: +972-2-6520558, email: ethics@isas.co.il

www.bioethics-conferences.com

Last Name: _____ First Name: _____

Profession: _____

Place of Work: _____

Email: _____

Mailing Address: home work _____

City: _____, **CYPRUS** Postal Code: _____

Phone: _____ Fax: _____

REGISTRATION FEE: Conference delegate Student € _____

Get-Together Dinner – Tuesday, March 21 _____ seat(s) € _____

Farewell dinner & folklore evening – Wednesday, March 22 _____ seat(s) € _____

TOTAL: € _____

CONFERENCE DAYS:

- Tuesday, March 21
- Wednesday, March 22
- Thursday, March 23

PAYMENT INSTRUCTIONS:

Charge my credit card: VISA DINERS M/C AMEX

Number: _____

Expiration date: _____ CVV: _____

Bank transfer to ISAS International Seminars Ltd.

Bank Leumi, Branch #780, 19 King David St., Jerusalem, Israel

Account Number: 9400/87

SWIFT Account: LUMIILITXXX

IBAN Code: IL 69010 78000 00000 940087

Please email/fax a copy of the bank transfer instructions to the secretariat.

ALL bank charges and commissions are the responsibility of the participant and must be paid at source in addition to the registration fees.

Signature _____ Date _____