

15 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

In full compliance with the Code's provisions

Organizer: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Co-organizers:

Statutes: [10637_Statutes_ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ.pdf](#) (Click to download)

Starting Date: 2024-05-16

Ending Date: 2024-05-18

Specialty: ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Website www.hsbt.gr

Estimated Number of Participants: 400

Total Amount of Registrations in the
Respective Event of Previous Year(s): 500

EOF Approval: Yes

File Upload (attach EOF approval
document): [10637_EOF_Egkrisi_EOF_ANATHESH.pdf](#) (Click to download)

Type of Attendance: Physical

Scientific Event Type: National

Scientific Programme Schedule: 03/04/2024 ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΕ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΑΦΑΙΡΕΘΕΙ ΤΟ ΔΟΥΡΥΦ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΑΠΟ ΤΟ ΧΟΡΗΓΙΚΟ ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 09/04/2024 ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΕ

Scientific Programme Schedule [10637_ScientificProgramme_SCIENTIFIC PROGRAM 2024 _NEO.pdf](#) (Click to download)

Sponsorship Package [10637_SponsorshipPackage_ENTΥΠΟ ΧΟΡΗΓΙΩΝ.pdf](#) (Click to download)

Website: www.hsbtccongress.gr

Location: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Prefecture: ΕΒΡΟΥ

Venue Name: RAMADA PLAZA THRAKI

Professional / Organized Conference Facility: No

Recreational facilities / Resort: No

Venue Category: 4*

City: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Seasonality:

Period of event 1/7 - 31/8 No

If yes, is it a summer resort? No

Period of event 15/12 15/1 No

If yes, is it a winter resort? No

Ski resort 15/12 - 15/03 No

Hospitality Provided:

Limits: Accommodations:

Up to 150 Euros (including VAT & breakfast) for accommodation

Meals:

Up to 70 Euros (including VAT) for meals per day

Registration:

Up to 140 Euros (excluding VAT) Registration

Limits:
(attach cost of accommodation per night, daily cost of meals & drinks and registration fees)

[10637_Limits_SCIENTIFIC PROGRAM 2024 _NEO.pdf](#) (Click to download)

Other Activities:

Other Recreational Activities: No

Accompanying Persons:

| | |
|--|----|
| Reference in the programme regarding non-HCP participation in the conference | No |
|--|----|

Recomendation:

| | |
|---|-----|
| Δηλώνω ότι τα στοιχεία που προσκομίζω προς αξιολόγηση είναι ακριβή και αληθή και συνάδουν με τον ισχύοντα ΚΔ ΣΦΕΕ. Το σύνολο δε των ως άνω ανηρτημένων στοιχείων απευθύνονται στις χορηγούς εταιρείες-μέλη του ΣΦΕΕ | Yes |
|---|-----|