



## Στοιχεία Μέλους

Επώνυμο Όνομα πατρός Όνομα

..... Έτος Γέννησης: .....

Ιατρός: Ειδικότητα: Πνευμ.  Θωραχειρ.

Άλλη ειδικότητα: .....

Surname: .....

Name: .....

Date of Birth: ...../...../.....

Δεν επιθυμώ να γίνω κοινό μέλος στην ERS

### Τα οφέλη των μελών της κοινής εγγραφής

Δωρεάν ηλεκτρονική πρόσβαση στο περιοδικό European Respiratory Journal (ERJ)

Διανομή του Εβδομαδιαίου Ενημερωτικού Δελτίου της ERS

Δωρεάν ηλεκτρονική πρόσβαση στο European Respiratory Review (ERR), στο Breathe και στο Monograph

Ειδική εκτωτική τιμή σε όλες τις δημοσιεύσεις της ERS στα ενδιαφερόμενα μέλη της ΕΠΕ

Προνομιακή πρόσβαση στις Εκπαιδευτικές Υπηρεσίες (online) και Εκδηλώσεις της ERS

### Διεύθυνση

Νοσοκομείο ..... Ιδιωτικό Ιατρείο

Δ/ση εργασίας: Οδός ..... Αρ. .... Πόλη ..... Τ.Κ.: .....

Τηλ.: ..... Fax: ..... e-mail: .....

Δ/ση κατοικίας: Οδός ..... Αρ. .... Πόλη ..... Τ.Κ.: .....

Τηλ.: ..... Κινητό ..... Fax: ..... e-mail: .....

Διεύθυνση αλληλογραφίας: Εργασίας  Κατοικίας

Επιθυμώ να είμαι ενεργό μέλος στις εξής τρεις ομάδες εργασίας\*: (Σειρά προτίμησης)

Ομάδες εργασίας

Ημερομηνία: .....