

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου , 1
 Διαμ. 101 , 1101
 Λευκωσία , Τ. Θ. 24015
 Κύπρος
 Τηλ : + 357 22 771994
 Φαξ : +357 22 771989
 Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>



1, Tagmatarchou Poulίου street
 Appart. 101 , 1101
 Nicosia , P.O. Box 24015
 Cyprus
 Tel : + 357 22 771994
 Fax : + 357 22 771989
 Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΞΟΔΩΝ ΜΕΛΟΥΣ
ΔΣ ή ΤΟΜΕΩΝ ΠΑΣΥΝΜ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
ΣΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ /ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΙΘΕΤΟ:
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
 ΤΑΧ. ΚΩΔ.: ΠΟΛΗ: ΤΗΛ:
 ΦΑΞ: Email:

ΧΩΡΟΣ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ /ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ	ΓΕΥΜΑΤΑ	ΟΔΟΠΟΡΙΚΑ					ΆΛΛΑ ΕΞΟΔΑ	
			Πτήση	Τρένο	Αυτοκίνητο ΧΛΜ	Ταξί	Στάθμευση	Φωτοτυπίες	Άλλα
μμ/ΜΜ/ΕΕΕΕ					/				
					/				
					/				
					/				
					/				
					/				
					/				
ΣΥΝΟΛΟ									
								ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΕΥΡΩ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	
Ημερομηνία:
Υπογραφή Μέλους:
Υπογραφή Ταμιά:

Το Έντυπο αυτό θα πρέπει να επιστραφεί κατάλληλα συμπληρωμένο στον Ταμία του Συνδέσμου, εντός 3 μηνών από την ημερομηνία Συνάντησης / Συνεδρίασης, συνοδευόμενο με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και τη σχετική ανταπόκριση για σκοπούς δημοσίευσης.

