

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ "BEST HAIR COLLECTION"

Όνοματεπώνυμο κομμωτή, επωνυμία κομμωτηρίου ή καλλιτεχνικής ομάδας: (Υποχρεωτικό πεδίο)

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

(Υποχρεωτικό πεδίο)

E-mail επικοινωνίας: (Υποχρεωτικό πεδίο)

«Όνομα» Κολεξιόν: (Υποχρεωτικό πεδίο)

Μαλλιά / Hair: (Υποχρεωτικό πεδίο)

Make up: (Υποχρεωτικό πεδίο)

Styling: (Υποχρεωτικό πεδίο)

1. Φωτογραφικό υλικό (έως 3 φωτογραφίες) πρέπει να σταλεί σε αρχείο jpg στο E-mail: **collection@hairawards.gr**. Οι φωτογραφίες πρέπει να έχουν ανάλυση 300 dpi και μέγεθος όχι μικρότερο από 30 cm ύψος.
2. Δεν επιτρέπεται η διαφήμιση, μέσω της κολεξιόν, προϊόντων συγκεκριμένης εταιρείας.
3. Δεν επιτρέπεται η συμμετοχή εταιρειών με κολεξιόν τους, παρά μόνο μεμονωμένων κομμωτών, κομμωτηρίων ή κομμωτικών ομάδων.

Κόστος συμμετοχής: **248 €** (συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ)

Η πληρωμή μπορεί να γίνει με:

- Κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό
- Πιστωτική κάρτα

Τραπεζικοί λογαριασμοί κατάθεσης χρημάτων:

- ALPHA BANK:** GR04 0140 3600 3600 0232 0006 180
- ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** GR58 0110 1820 0000 1824 4029 957
- ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ:** GR94 0171 7230 0067 2312 6997 578
- EUROBANK:** GR22 0260 2180 0008 4020 0977 017

Πιστωτική κάρτα:

- MASTERCARD**
- VISA**

Τράπεζα:

- Εθνική Τράπεζα
- Alpha Bank
- Eurobank
- Τράπεζα Πειραιώς

Αριθμός Πιστωτικής κάρτας:

Ημερομηνία λήξης της κάρτας: ...../...../.....

Κωδικός Αριθμός Ασφαλείας:

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

Η παρούσα δήλωση πρέπει να υπογραφεί και να σταλεί στο E-mail: **collection@hairawards.gr** ή στο FAX: **210-7713343**