|  |
| --- |
| **13.PROF. DR. RIDVAN EGE TEMEL EL CERRAHİSİ KURSU**  **7-8 ARALIK 2018**  **SBÜ BALTALİMANIKEMİK HASTALIKLARI SUAM, İSTANBUL**  **Adı – Soyadı :**  **TC Kimlik Numarası :**  **Çalıştığı Kurum :**  **Ünvan :**  **Uzmanlık veya İhtisas Alanı:**  **Asistanlık Yılı:**  **Cep Telefonu :**  **E – posta Adresi :**  **Fatura Bilgileri :**    **Adres :**  **Tel:**  **Vergi Dairesi: Vergi Numarası:**   * **Not: Lütfen faturanızın nereye kesileceğini belirtiniz.**   **Kurs Kayıt Ücreti: 350 TL (KDV DAHİL)**  **BANKA BİLGİLERİ HESAP ADI:** TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ **BANKA ADI:** GARANTİ BANKASI – MEŞRUTİYET ŞUBESİ  **HESAP NUMARASI:** 528/6297763 **IBAN TL:**TR 26 0006 2000 5280 0006 2977 63  **AÇIKLAMA:** DR. AD SOYAD KAYIT ÜCRETİ   * Toplantı kayıtları başvuru esasına göre yapılacak olup, 130 kişi ile sınırlıdır. * Kurs kayıt ücretine; bilimsel aktivitelere katılım, kurs dokümanları, kurs sertifikası dahildir. * **Yukarıdaki ücretler KDV dahil ücretlerdir.** * Toplantı kesin kaydı başvuru formu ve ödemeyi gösterir dekontun aşağıdaki mail adresine veya faks numarasına gönderilmesi ile yapılır. * Faturanın kesileceği firma / kişi bilgileri fatura bilgileri kısmına girilmelidir (eksiksiz ve güncel adres bilgileri ile beraber). * Kurs  ücreti, yukarıda verilen TEÜECD hesabına  katılımcının  ‘’**Açık  İsmi’’** ve **“Kayıt Ücreti”** ibaresi  ile  yatırılacaktır.   **TOPLANTI KAYIT / İLETİŞİM**  REZZAN TIRAŞ  **E–mail:**turkhand@gmail.com **TEL:** 0312 4250480 |