|  |
| --- |
| **TEMEL EL BİLEĞİ ARTROSKOPİ KURSU****16-17 OCAK 2020****AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ****PROF. DR. YAŞAR UÇAN KLİNİK ANATOMİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA ÜNİTESİ****Adı – Soyadı :****TC Kimlik Numarası :****Çalıştığı Kurum :****Ünvan :****Uzmanlık veya İhtisas Alanı:** **Cep Telefonu :****E – posta Adresi :** **Fatura Bilgileri :****Adres :** **Tel:**  **Vergi Dairesi: Vergi Numarası:*** **Not: Lütfen faturanızın nereye kesileceğini belirtiniz.**

**Kurs Kayıt Ücreti: 1.100 TL (KDV DAHİL)****BANKA BİLGİLERİHESAP ADI:** TÜRK EL VE ÜST EKSTREMİTE CERRAHİSİ DERNEĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ**BANKA ADI:** GARANTİ BANKASI – MEŞRUTİYET ŞUBESİ**HESAP NUMARASI:** 528/6297763**IBAN TL:**TR26 0006 2000 5280 0006 2977 63**AÇIKLAMA:** DR. AD SOYAD KAYIT ÜCRETİ* 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 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 |