|  |
| --- |
| **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 BİLGİLERİ HESAP 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 |