metin, ekran görüntüsü içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu

SAHADAN AMELİYATHANEYE SPOR YARALANMALARI SEMPOZYUMU  
18–19 NİSAN 2025

**KAYIT FORMU**

**Adı – Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Çalıştığı Kurum :**

**Unvan :**

**Cep Telefonu :**

**E - posta Adresi :**

**Fatura Bilgileri :**

**Adres :**

**Tel : Faks :**

**Vergi Dairesi : Vergi Numarası :**

**Kurs Kayıt Ücretleri: Ortopedi ve Travmatoloji Hekimi, Spor Hekimi, Takım Doktoru   
 🡪 4.000 TL + %20 KDV = 4.800 TL (KDV Dahil)  
 Asistan Hekim   
 🡪 2.500 TL + %20 KDV = 3.000 TL (KDV Dahil)   
 Fizyoterapistler   
 🡪 2.000 TL + %20 KDV = 2.400 TL (KDV Dahil)**

**KURS KAYIT / İLETİŞİM**

* Toplantı kayıtları başvuru esasına göre yapılacak olup, 120 kişilik kontenjan ile sınırlıdır.
* Kurs kayıt ücretine; bilimsel aktivitelere katılım, öğle yemeği, kahve molaları ile kurs sertifikası dahildir.
* **Yukarıdaki kayıt ücretine KDV dahildir.**
* Toplantı kesin kaydı başvuru formu ve ödemeyi gösterir dekontun organizasyon yetkilisinin mail adresine [davut@totbid.org.tr](mailto:davut@totbid.org.tr) veya faks numarasına ***0312 436 27 16*** gönderilmesi ile yapılır.
* **Kurs Kayıt Ücreti** aşağıda verilen **TOTBİD hesabına** katılımcının ‘’**Açık İsmi’’** ve **“Kurs Kayıt Ücreti”** ibaresi ile yatırılacaktır.
* Toplantı ile ilgili konaklama ve transfer organizasyonumuz bulunmamaktadır.

**BANKA HESAP DETAYLARI;**

**HESAP ADI:** TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ (TOTBİD) İKTİSADİ İŞLETMESİ  **BANKA ADI:** GARANTİ BANKASI – GAZİOSMANPAŞA ŞUBESİ  **IBAN TL:** TR82 0006 2000 3240 0006 2973 87

**Organizasyon Yetkilisi**: Davut Avcı   
**Tel:** 0312 436 11 40 / 104 Dahili   
**E-posta:** davut@totbid.org.tr