metin, ekran görüntüsü içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu

**TOTBİD SPOR TRAVMATOLOJİSİ ŞUBESİ CANLI CERRAHİ SEMPOZYUMU  
30 - 31 Mayıs 2025  
Bilkent Şehir Hastanesi  
Ankara**

**KAYIT FORMU**

**Adı – Soyadı :**

**T.C. Kimlik Numarası :**

**Çalıştığı Kurum :**

**Unvan :**

**Uzmanlık veya Asistanlık yılı :**

**Cep Telefonu :**

**E - posta Adresi :**

**Fatura Bilgileri :**

**Adres :**

**Tel : Faks :**

**Vergi Dairesi : Vergi Numarası :**

**Kurs Kayıt Ücretleri: 🡪 TOTBİD Aday Üyesi: 7.000 TL + KDV = 8.400 TL  
 🡪 TOTBİD Üyesi: 9.000 + KDV = 10.800 TL  
 🡪 TOTBİD Üyesi olmayan: 13.500 TL + KDV = 16.200 TL  
  
KURS KAYIT / İLETİŞİM**

* Toplantı kayıtları başvuru esasına göre yapılacak olup, **80 kişilik** **kontenjan ile sınırlıdır**.
* Kurs kayıt ücretine; bilimsel aktivitelere katılım, öğle yemeği, kahve molaları ile kurs sertifikası dahildir.
* **Yukarıdaki ücretlere 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 **“Canlı Cerrahi Kayıt Ücreti”** ibaresi ile yatırılacaktır.

**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

* **Mail Order** ile ödeme yapılmak istenmesi halinde aşağıda iletişim bilgileri verilmiş olan organizasyon

yetkilisi ile iletişime geçilerek talep edilmesi gerekmektedir. **Organizasyon Yetkilisi**: Davut Avcı **Tel:** 0312 436 11 40 / 1

04 Dahili **E-posta:** davut@totbid.org.tr