|  |
| --- |
| **AYAK VE AYAK BİLEĞİ HASTALIKLARI KADAVRA KURSU BAŞVURU FORMU05 - 06 NİSAN 2013, PORTO BELLO OTEL – ANTALYA** **Adı – Soyadı :** **TC Kimlik Numarası :****Çalıştığı Kurum :****Unvan :** **Uzmanlık veya İhtisas Yılı :** **İhtisasını Tamamladığı Kurum :****Yazışma Adresi :** **İş Telefonu :****Cep Telefonu :****Faks :****E – Posta Adresi :****Fatura Bilgileri :****Fatura Adresi :** **Tel : Faks :**  **Vergi Dairesi : Vergi Numarası :** * **Not: Lütfen faturanızın nereye kesileceğini belirtiniz.**
* **Lütfen katılımcının TC kimlik no, telefon ve e-mail adreslerini eksiksiz doldurunuz.**

 **KURS KAYIT ÜCRETİ: 400 TL + KDV = 472 TL** **KONAKLAMA ÜCRETLERİ: SINGLE 105 TL**  **DOUBLE 140 TL** **KAYIT ve KONAKLAMA ÜCRETİ İÇİN HESAP BİLGİLERİ**  **(Lütfen katılımcı ismi ve ödemenin ne için yapıldığını kayıt/konaklama belirtiniz)** **HESAP ADI:** TÜRK ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ BİRLİĞİ DERNEĞİ İKTİSADİ İŞLETMESİ GARANTİ BANKASI GAZİOSMANPAŞA ŞUBESİ  **HESAP NUMARASI:** 324-6296433 **IBAN:** TR38 0006 2000 3240 0006 2964 33* Yukarıda belirtilen ücrete kayıt, toplantı materyalleri, kahve molaları ve yemekler dâhildir.
* Kontenjan 30 kişi ile sınırlıdır. Toplantı kayıtları başvuru önceliğine göre yapılacaktır.
* Yol ücretleri kurs ücretine dahil değildir, kursiyerlerin kendisine aittir.
* Toplantı  ücreti,  katılımcının  açık  ismi  ve Kurs katılım ücreti olarak hesaba ödenmelidir.
* Teorik eğitim yanında katılımıcıların kadavra üzerinde cerrahi teknikleri uygulamaları da olacaktır.

**TOPLANTI KAYIT / İLETİŞİM****Emre AKTUNA****emre@totbid.org.tr** **Tel : (0312 436 11 40 ) Faks: (0 312 436 27 16)** |