



KEMİK ve EKLEM CERRAHİSİ DERNEĞİ  
**AHLAT BÖLGESEL**  
**ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ**  
**TOPLANTISI**



Kemik ve Eklem  
Cerrahisi Derneği

**KATILIM FORMU**

AD : ..... SOYAD: ..... TC: .....  
ÜNVAN : ..... BAY BAYAN  
KURUM : .....  
ADRES : ..... TELEFON .....  
ŞEHİR : ..... E-POSTA .....  
FAKS : .....  
REFAKATÇİ İSMİ : .....  
GİRİŞ TARİHİ : ..... ÇIKIŞ TARİHİ .....

**KATILIM ÜCRETİ**

KİŞİBAŞI KATILIM BEDELİ	400 TL (KDV Dahil)
-------------------------	--------------------

Yukarıda belirtilen fiyatlara 21-23 Eylül 2018 tarihleri arasında konaklama, sosyal program, yemek ve ikramlar, programda belirtilen transferler dahildir.

*Kayıt ve Konaklama taleplerinin **10 Eylül 2018** tarihine kadar tarafımıza bildirilmesini önemle rica ederiz. Sınırlı sayıda oda mevcuttur.*

**ÖDEME BİLGİLERİ**

Katılım Bedeli: .....TL		
Ödeme Şekli: Banka Havalesi ile <input type="checkbox"/>	Kredi Kartı ile <input type="checkbox"/>	Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/>
Kart No:	3 Haneli Güvenlik No: ___ / ___	Geçerlilik __ / __
Adı Soyadı:	İmza:	

**BANKA HESAP BİLGİLERİ**

Hesap Adı: Ege Üs Kongre Danışmanlık Turizm ve İnş.San.Tic.Ltd.Sti

Banka Adı: Türkiye İş Bankası Alsancak Şube (3401)

TL Hesap Numarası: 960532 IBAN: TR62 0006 4000 0013 4010 960532

€ Hesap Numarası: 696593 IBAN: TR78 0006 4000 0023 4010 696593

Bu formu doldurduktan sonra ödeme dekontu ile birlikte kongre sekreteryasına **0 232 464 29 25** nolu faksa veya [info@egekongre.com](mailto:info@egekongre.com) mail adresine gönderiniz

**Fatura Bilgileri:**

--