|  |
| --- |
| **KADAVRADA ÜST EKSTREMİTE TRAVMA KURSU**  **16 Mart 2024**  **DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İZMİR**  **BAŞVURU FORMU**  **Adı – Soyadı :**  **TC Kimlik Numarası :**  **Çalıştığı Kurum :**  **Ünvan :**  **Uzmanlık veya İhtisas Alanı:**  **Asistanlık Yılı:**  **Cep Telefonu :**  **E – posta Adresi :**  **Fatura Bilgileri :**    **Adres :**  **Tel:**  **Vergi Dairesi: Vergi Numarası:**   * **Not: Lütfen faturanızın nereye kesileceğini belirtiniz.**   **Kurs Kayıt Ücreti:**  **KDV DAHİL 20.000 TL**  **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  **TOPLANTI KAYIT / İLETİŞİM**  REZZAN TIRAŞ  **E–mail:**turkhand@gmail.com **TEL:** 0312 4250480 |