|  |
| --- |
| **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 BİLGİLERİHESAP 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 |