

ULUSAL KAN MERKEZLERİ ve TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU XII
03-07 KASIM 2009
WOW KREMLİN PALACE OTEL
KUNDU / ANTALYA



Lütfen bu formu eksiksiz doldurduktan sonra, 0216 414 4419 nolu faks numarasına ödeme dekontunu ekleyerek gönderiniz.
Kayıt formu yalnız bir katılımcı ve refakatçiler için geçerlidir.

Katılmak istediğiniz program ☐ İleri Kurs Programı ☐ Temel Kurs Programı

KAYIT VE KONAKLAMA FORMU

Adı : _____ Soyadı : _____ Ünvanı / Branşı : _____
Kurum : _____ Adres : _____
Telefon : _____ Faks : _____ GSM : _____
E-posta : _____

KAYIT BİLGİLERİ

Erken Kayıt 03 Ekim 2009 tarihine kadar	Geç Kayıt 03 Ekim 2009 tarihinden sonra
Katılımcı ☐ 250 TL + KDV	☐ 300 TL + KDV
Refakatçi ☐ 200 TL + KDV	☐ 225 TL + KDV
Toplam _____.-TL	

Kayıt ücretine %18 KDV ilave edilecek ve Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği İktisadi İşletmesi tarafından fatura düzenlenecektir.
Yaka kartı, çanta, toplantı kitabı, kahve servisleri, hoşgeldin kokteyli ve gala yemeği dahildir.

REFAKATÇİLER

Adı, Soyadı : _____ Yaşı : _____
Adı, Soyadı : _____ Yaşı : _____

Ulaşım Şekli

Uçak ☐ Geliş Tarihi : _____ Varış Saati : _____
Uçak ☐ Dönüş Tarihi : _____ Kalkış Saati : _____

KONAKLAMA PAKETİ

Wow Kremlin Palace	Erken Kayıt 03 Ekim 2009 tarihine kadar	Geç Kayıt 03 Ekim 2009 tarihinden sonra
Tek Kişilik Oda	☐ 425 EURO + KDV	☐ 475 EURO + KDV
Çift Kişilik Oda (kişi başı)	☐ 325 EURO + KDV	☐ 375 EURO + KDV
0-12 yaş	☐ %50 İndirimli	☐ %50 İndirimli
		Toplam _____.-EURO

*Yukarıda belirtilen otel ücretlerine dört günlük (saat 00:00'a kadar) yiyecek - içecek servisleri, oteldeki ücretsiz aktivite, sosyal programlar (her şey dahil), havaalanı otel - havaalanı transferleri dahildir.

*Konaklama ücretlerine %18 KDV ilave edilecektir

ÖDEME BİLGİLERİ

Banka havalesi

Kayıt Ücretleri İçin

Banka : Akbank
Şube : Çiftelhavuzlar (138)
Hesap Adı : Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği İktisadi İşletmesi
Hesap No. : 70863 (TL)

Konaklama Ücretleri İçin

Banka : Akbank
Şube : Çiftelhavuzlar (138)
Hesap Adı : Türk Kan Vakfı İktisadi İşletmesi
Hesap No. : 70862 (EURO)

FATURA BİLGİLERİ

Fatura Kesilecek Kişi / Kurum : _____
Fatura Adresi : _____
Vergi Dairesi ve No'su : _____
Fatura Gönderim Adresi : _____

Ayrıntılı Bilgi İçin:

Uzm. Dr. Ramazan Uluhan

Tel: 0 216 414 4417

Faks: 0 216 414 4419

Gsm: 0 542 312 7969

veya

www.kmttd.org.tr veya www.kan.org.tr sitelerinden

ULUSAL KAN MERKEZLERİ ve
TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU XII'yi
tıklayınız.