



Tıp Fakültesi



# 6. MARMARA PEDIATRİ KONGRESİ

21-23 ŞUBAT 2019 / SHERATON GRAND İSTANBUL ATAŞEHİR

KİŞİSEL BİLGİLER – LÜTFEN T.C. KİMLİK NUMARANIZI, CEP TELEFONUNUZU, OKUL-KURUMUNUZU VE E-POSTA ADRESİNİZİ MUTLAKA BELİRTİNİZ

Unvanı - Adı - Soyadı :

Telefon:

Katılımcı T.C. No:

E-posta:

Okul/Kurum/Firma Adı:

Adres:

Şehir:

Vergi Dairesi:

Vergi No:

## ÖDEME BİLGİLERİ (K 19 03)

Kayıt ücretlerini aşağıda bilgisi bulunan banka hesabına ya da mail order kart kullanımı formunu doldurarak ödeyebilirsiniz.

Banka havalesi / EFT ile yapılan ödemelerin dekontunu faks ya da e-posta yoluyla iletmeniz gerekmektedir.

HESAP ADI SOLO KONGRE ORGANİZASYON REKLAM VE ETKİNLİK YÖNETİMİ TİC. LTD. ŞTİ.

BANKA ADI GARANTİ BANKASI

ŞUBE LEVENT

ŞUBE KODU 401

TL HESAP NO 6293362

TL IBAN NO TR04 0006 2000 4010 0006 2933 62

EURO HESAP NO 9062306

EURO IBAN NO TR05 0006 2000 4010 0009 0623 06

Kart Sahibinin :  
Adı

Kart Numarası :

Son Kullanma :  
Tarihi

AY

YIL

Güvenlik  
Kodu

VISA

MASTER CARD

İmza / Kaşe\* :

Toplam Tutar (EURO) : .....

Toplam Tutar (TL) : .....

\* Yukarıda belirtilen tutarın kredi kartımdan çekilmesine onay veriyorum.

**SOLO**  
event

KAYIT İÇİN LÜTFEN BU FORMU DOLDURUP ÖDEMENİN YAPILDIĞINI GÖSTEREN BANKA DEKONTU İLE BİRLİKTE SOLO EVENT'E FAKS YA DA E-POSTA YOLUYLA GÖNDERİNİZ.

e-posta: [marmarapediatri2019@soloevent.net](mailto:marmarapediatri2019@soloevent.net)

faks: +90 212 279 00 35