

## KAYIT VE KONAKLAMA FORMU

**KATILIMCI** Prof. Doç Yrd. Doç. Uzman Dr. Arş. Gör. Diğer

Adı: \_\_\_\_\_ Soyadı: \_\_\_\_\_

Kurum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Şehir: \_\_\_\_\_ Posta Kodu: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-posta: \_\_\_\_\_

### **Refakatçi (Bilimsel programa katılamaz)**

Ad: \_\_\_\_\_ Soyad: \_\_\_\_\_

**TOPLAM KAYIT ÜCRETİ: ..... EURO**

### **OTEL REZERVASYONU:**

**İstiyorum**

**İstemiyorum**

**Grand Zorlu Otel**

**Koru Tesisleri**

**Funda Otel**

**Tek kişilik Oda Çift Kişilik Oda Üç Kişilik Oda**

Giriş Tarihi:...../...../2008 Çıkış Tarihi:...../...../ 2008 Gece Sayısı:.....

Transfer istiyorum (Toplu Transfer Çift Yön 80 Euro+KDV)

TOPLAM OTEL ÜCRETİ:..... Euro

TOPLAM KAYIT – KONAKLAMA – TRANSFER ÜCRETİ :..... Euro

**ÖNEMLİ NOT: LÜTFEN HESAPLAMALARINIZDA KDV'Yİ UNUTMAYINIZ.**

### **ÖDEME**

VISA

MASTERCARD

Kart No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kart Sahibi: \_\_\_\_\_

Son Kullanma Tarihi: \_\_\_\_\_

İmza: \_\_\_\_\_

Kayıt, konaklama ve transfer bedeli olarak kredi kartımdan \_\_\_\_\_ Euro karşılığı günlük merkez bankası döviz satış kuru karşılığı \_\_\_\_\_ YTL çekilmesini onaylıyorum.

### **BANKA HAVALESİ (Toplam yatırılan miktar: .....)**

Hesap Adı : 10. ULUSAL ÇOCUK NÖROLOJİSİ KONGRESİ / FLAP TOUR

Banka Adı : Garanti Bankası, Kavaklıdere Şubesi

Şube Kodu : 075

Hesap No YTL : 6296724

Hesap No Euro : 9089410

**Lütfen bu formu doldurup aşağıdaki adrese banka havale dökümü veya kredi kart bilgilerinizi ve fatura detaylarınızı gönderiniz.**



8.Cadde No:1 Birlik, 06610 Çankaya - ANKARA

Tel: (312) 454 00 00/1528 Fax: (312) 454 00 01 E-posta:pednoro2008@flaptour.com.tr

Web: www. pednoro2008.org