



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
METİN SABANCI BALTALIMANI KEMİK HASTALIKLARI
EGİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ



7. BALTALIMANI ORTOPEDİ GÜNLERİ

"Ortopedi ve Travmatolojide
Zor Olgular ve Revizyonlar"
22-23 Haziran 2018
İstanbul

TRANSFER FORMU

AD:SOYAD.....TELEFON.....

GELİŞ DETAYLARI

Geliş Tarihi :
Uçak Kalkış Saati :
Uçak Varış Saati :
Kalkış Yeri :
Havayolu :
Uçuş Kodu :

DÖNÜŞ DETAYLARI

Dönüş Tarihi :
Uçak Kalkış Saati :
Uçak Varış Saati :
Kalkış Yeri :
Havayolu :
Uçuş Kodu :

Havaalanı – Baltalimanı Hastanesi	180 TL
-----------------------------------	--------

Yukarıda belirtilen fiyatlar tek yön ve kişi başı fiyattır. Fiyatlara % 18 KDV ilave edilecektir.

TRANSFER ÖDEME BİLGİLERİ

Transfer Ücreti	:TL
KDV (%18)	:TL
Genel Toplam	:TL
Ödeme Şekli	Banka Havalesi <input type="checkbox"/> Kredi Kartı ile <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/>
Kart No	3 Haneli Güvenlik No / ___ / ___ Geçerlilik ___ / ___
Adı Soyadı :	İmza :

İPTAL ŞARTLARI

- Tüm rezervasyon iptallerinin **05 Nisan 2018** tarihine kadar Ege Kongre'ye yazılı olarak bildirilmesi gerekmektedir.
- 5 Nisan 2018 tarihinden sonra herhangi bir iptal veya para iadesi yapılmayacaktır.
- Tüm iadeler organizasyon sonrasında yapılacaktır.

BANKA HESAP BİLGİLERİ

Hesap Adı: Ege Üs Kongre Danışmanlık Turizm ve İnş.San.Tic.Ltd.Sti
Banka Adı: Türkiye İş Bankası Alsancak Şube (3401)
TL Hesap Numarası: 960532 IBAN: TR62 0006 4000 0013 4010 960532

Fatura Adresi:

Bu formu doldurduktan sonra ödeme dekontu ile birlikte kongre sekreteryasına **0 232 464 29 25** nolu faksa veya **baltalimaniortopedi@egekongre.com** mail adresine gönderiniz