



I. ONKOFERTİLİTE KONGRESİ

2-3 MAYIS 2026

Acıbadem Maslak Hastanesi Konferans Salonu

KAYIT FORMU

İsim: Soyadı:
Ünvan: Bay ☐ Bayan: ☐
Kurum / Şirket: Departman:
Adres :
Şehir: Posta Kodu: Ülke:
Tel : T.C. Kimlik No E-mail :

KAYIT ÜCRETLERİ

KONGRE KAYIT

☐ 10.000 TL

Kayıt ücretlerinin, belirtilmiş hesap numarasına yatırılması, kayıt formu ve ödemeye dair belgenin **onkofer@figur.net** adresine mail olarak gönderilmesi gerekmektedir.

BANKA HESAP BİLGİLERİ

Hesap Adı Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.

Banka Adı Yapı Kredi Bankası

Şube Adı Perpa Elektrokent Şubesi

IBAN (TL) TR30 0006 7010 0000 0037 8796 10

ARA TOPLAM : % 20 KDV : GENEL TOPLAM :

KREDİ KARTI : ☐ VISA ☐ MASTERCARD KART NUMARASI :
GEÇERLİLİK SÜRESİ: / (Ay / Yıl) CVC2 :

Yukarıda belirtilen tutarın kredi kartımdan tahsil edilmesi için **Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.**'ye yetki veriyorum. Belirtilen rezervasyon/değişiklik/iptal koşullarını tamamen kabul ediyorum.

İSİM

SOYADI

İMZA

Fatura firma adına kesilecek ise;

Firma Ünvan:

Fatura Adresi:

Tel : Vergi Dairesi Vergi Kimlik Numarası

Fatura şahıs adına kesilecek ise;

İsim Soyisim

TC Kimlik No:

İl/İlçe: Telefon: