



# TÜRK ORAL İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ

## XXVII. Uluslararası Bilimsel Kongresi

15 - 16 Ocak, 2016

Çırağan Palace Kempinski Otel, İstanbul

### KAYIT FORMU

AD / SOYAD : .....

E-POSTA : .....

T.C. KİMLİK NO :                TELEFON NO : .....

\* Doldurulan kayıt formunun, PRIME Kongreye ait faks numarası olan (0 216) 357 23 33 numaralı faksa ya da PRIME Kongreye ait e-posta adresi olan [toid2016@primeqm.com](mailto:toid2016@primeqm.com) adresine gönderilmesi gerekmektedir.

KAYIT ÜCRETLERİ			
	1.11.2015'den önce	1.11.2015 / 13.1.2016 arası	14.1.2016'dan sonra
Serbest Diş Hekimi	275 Euro <input type="checkbox"/>	300 Euro <input type="checkbox"/>	325 Euro <input type="checkbox"/>
TOID & ICOI Üyesi	260 Euro <input type="checkbox"/>	275 Euro <input type="checkbox"/>	300 Euro <input type="checkbox"/>
Öğrenci, Doktora Öğrencisi *	250 Euro <input type="checkbox"/>	250 Euro <input type="checkbox"/>	250 Euro <input type="checkbox"/>
Günlük Katılım	175 Euro <input type="checkbox"/>	175 Euro <input type="checkbox"/>	175 Euro <input type="checkbox"/>

#### Kayıt Ücretine Dahil Olan Hizmetler:

Tüm kongre oturumlarına, poster sunumu ve sergi alanlarına giriş, öğle yemekleri ve kahve molaları dahildir.

\* Kayıt sırasında öğrenci belgesinin ibrazı gerekmektedir.

**Önemli Not:** Yapılan kayıt ödemeleri karşılığında Türk Oral İmplantoloji Derneği tarafından makbuz düzenlenecektir. Fatura talep eden katılımcıların belirtilen kayıt ücretlerine ek olarak %18 KDV ödemeleri halinde, organizasyon sekreteryası tarafından fatura düzenlenecektir. Fatura talep eden katılımcıların veya sponsor firmaların, organizasyon firması ile irtibat kurması önem ile rica olunur.

#### ÖDEME BİLGİLERİ

**KART TİPİ**  **16 HANELİ KART NO**

VISA  MASTERCARD

**SON KULLANMA TARİHİ**     **CVC (3 Haneli Güvenlik Kodu)**

**TOPLAM TUTAR**  **TARİH :** .....

Yukarıda belirtilen tutarın kredi kartımdan çekilmesine onay veriyorum. **İMZA :** .....

#### BANKA HESAP BİLGİLERİ

**Hesap Adı :** Türk Oral İmplantoloji Derneği **EURO Hesap No :** 1200 83253  
**Banka Adı :** İş Bankası **Şube Adı :** İ.Ü. Tıp Fakültesi Şubesi **EURO IBAN No :** TR65 0006 4000 0021 2000 0832 53  
**Swift Kod :** ISBKTRIS

#### İPTAL KOŞULLARI

- Kayıt rezervasyon iptalleri için Prime Kongre Yönetimi ve Turizm'e yazılı olarak başvurulmalıdır.
- 1 Aralık 2015 ve öncesinde yapılan iptallerde, banka havale masrafları hariç yatırılan ücretin %50'si geri ödenecektir.
- 1 Aralık 2015 tarihinden sonra yapılan iptallerde, geri ödeme yapılmayacaktır ancak isim değişikliğine izin verilecektir.
- Tüm geri ödemeler kongre sonrasında yapılacaktır.