**KAYIT FORMU**

**Bu Form Tüm Katılımcılar Tarafından Doldurulmalıdır.**

**ADI SOYADI :  
E-MAIL :  
ÜNVANI :  
KURUMU :  
CEP TELEFONU :**

Yazar sayısına bakılmaksızın her bildiri için bir defaya mahsus 1000 TL (yabancı katılımcılar için 30 Euro) bildiri ücreti ödenecektir.

Bildiri ücreti (Sempozyum bağışı) açıklaması ile aşağıdaki MUFAD Hesap numarasına açıklama ile birlikte yatırılmalı ve dekont ve kayıt formu aşağıdaki e-posta adresine gönderilmelidir.

[**mufadsempozyum@gmail.com**](mailto:mufadsempozyum@gmail.com)

**BİLDİRİ ÜCRETİ İÇİN MUFAD HESAP NUMARALARI**

**TL HESABI**

MUHASEBE VE FİNANSMAN ÖĞRETİM ÜYELERİ BİLİM VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ  
**Banka:** Garanti Bankası  
**Şube:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Şubesi   
**Hesap No:** 1335 – 6299896  
**IBAN:** TR39 0006 2001 3350 0006 2998 96

**EURO HESABI**

MUHASEBE VE FİNANSMAN ÖĞRETİM ÜYELERİ BİLİM VE ARAŞTIRMA DERNEĞİ **Banka:** Garanti Bankası  
**Şube:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Şubesi   
**Hesap No:** 1335 – 9098888  
**IBAN:** TR52 0006 2001 3350 0009 0988 88