

TÜRK PATOLOJİ DERNEĞİ

ÜYELİK AİDATI ÖDEME FORMU

Bu form okunaklı harfler ile doldurulmalıdır.

Adı: Soyadı:

Yazışma adresi:

.....
.....

Posta Kodu: Şehir:

Telefon: (0) Faks: (0) e-posta:

Üyelik Aidatı

2004 yılı	20,000,000 TL	<input type="checkbox"/>	2008 yılı	40 TL	<input type="checkbox"/>
2005 yılı	20,000,000 TL	<input type="checkbox"/>	2009 yılı	40 TL	<input type="checkbox"/>
2006 yılı	40,000,000 TL	<input type="checkbox"/>	2010 yılı	40 TL	<input type="checkbox"/>
2007 yılı	40,000,000 TL	<input type="checkbox"/>	2011 yılı	40 TL	<input type="checkbox"/>

- Ödemeyi Türk Patoloji Derneği'ne ait olan
Garanti Bankası İstanbul Üniversitesi Şubesi
HesapNo: 1362-6299446
IBAN: TR08 0006 2001 3620 0006 2994 46 sayılı hesabına yapıyorum. (Bu seçeneği tercih eden
üyelerimizin banka dekontlarının bir fotokopisini bu forma eklemeleri rica olunur)
- Ödemeyi kredi kartı ile yapmayı tercih ediyorum. Aidat ödentisi olarak toplam
TL'nı aşağıda belirttiğim kredi kartı hesabıma borç kaydediniz.

Kart No (16 haneli):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Güvenlik kodu (Kartın arkasında yazan 3 haneli)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Son kullanma tarihi: Ay

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Yıl

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

- VISA MASTERCARD/EUROCARD

Yukarıda belirttiğim tutarın, VISA / MASTERCARD / EUROCARD kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek derneğinizin Garanti Bankası Fındıkzade Bireysel Şube nezdindeki ilgili hesaplarına, derneğiniz ile Garanti Bankası arasında belirlenen koşullar çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum ve bu konuda Garanti Bankası'nı ve Türk Patoloji Derneği görevlisini yetkili kılıyorum.

Ödenen tutar (yazıyla):

Adı Soyadı (kredi kartının üzerinde yazan):

Tarih:

İmza:

Bu formu aşağıdaki açık adrese, faks numarasına ya da e-posta adresine gönderiniz.

Türk Patoloji Derneği

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

34300 İSTANBUL

Tel : (0212) 414 30 00 - 22505

Faks : (0212) 414 30 00 - 21850

E-posta : posta@tpd.org.tr