

# 12. Uluslararası Pelviperineoloji ve Rejeneratif Tıp Kongresi

UROJİNEKOLOJİ DERNEĞİ | ISPP  
International Society  
Of Pelviperineology  
30 Ekim - 2 Kasım 2025  
Lazzoni Hotel, İstanbul / Türkiye



## KONAKLAMA FORMU

İsim:..... Soyisim:.....  
Ünvan:..... Bay  Bayan:   
Kurum / Şirket:..... Departman:.....  
Adres : .....

Şehir:..... Posta Kodu:..... Ülke:.....  
Tel :..... T.C. Kimlik No..... E-mail :.....

KONAKLAMA ÜCRETLERİ		
Lazzoni Hotel	31 Ağustos 2025 ve Öncesi	1 Eylül 2025 ve Sonrası
Tek Kişilik Oda	<input type="checkbox"/> 450 EURO + Vergiler = 505.- EURO	<input type="checkbox"/> 480 EURO + Vergiler = 540.- EURO
Çift Kişilik Oda	<input type="checkbox"/> 255 EURO + Vergiler = 290.- EURO	<input type="checkbox"/> 470 EURO + Vergiler = 530.- EURO

\*Yukarıda belirtilen konaklama fiyatlarına %2 konaklama vergisi ve %10 KDV ilave edilmiştir.

\*Yukarıda belirtilen oda fiyatları 3 gece oda + kahvaltı konaklamayı içermektedir. (30 Ekim 2025 giriş, 2 Kasım 2025 çıkış.)

Konaklama ücretlerinin, belirtilmiş hesap numarasına yatırılması, konaklama formu ve ödemeye dair belgenin [pelviperineology@figur.net](mailto:pelviperineology@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) TR89 0006 7010 0000 0022 2861 86 IBAN (EUR) TR92 0006 7010 0000 0022 2832 22 Swift Code YAPITRISXXX

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

SOYİSİM

İMZA

\*Lütfen bu forma kredi kartınızın çift taraflı fotokopisini de ekleyiniz.

### 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:.....

Fatura talep eden delegelerin fatura ünvanını kayıt formundaki adres kısmında belirtmesini rica ederiz.

**Konaklama İptali:** 31 Ağustos 2025 tarihinden sonra kongre kayıt iptali yapılmayacak olup, isim değişikliği yapılabilir.



### Organizasyon Sekreteryası

Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.  
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No: 4, 34360 Şişli / İstanbul  
Tel: 0 212 381 46 00 - Faks: 0 212 258 60 78  
E-mail: [pelviperineology@figur.net](mailto:pelviperineology@figur.net) - [www.pelviperineologycongress.org](http://www.pelviperineologycongress.org)