Tarih : …./…./20…

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİNE**

**(…………………….. Fakültesi Dekanlığı)**

……………………………firması olarak …………………. Tarih ve ………….. saatleri arasında ……………….. Merkezde düzenlenecek olan “…………………..……….” konulu toplantımıza Fakültenizde görevli öğretim üyesi ……………………… …….…………….’ın konuşmacı olarak katılmasını talep ediyoruz.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederim.

 Kaşe

 İmza

|  |
| --- |
| **FATURA BİLGİ FORMU** |
| **Firma Unvanı :** |  |
| **Firma Adres :** |  |
| **Firma Vergi Kimlik No:** |  |
| **Firma Vergi Dairesi :** |  |
| **İletişim Kurulacak Kişi Adı ve Telefon Bilgisi :** |  |
| **Faks:** |  |
| **e-mail:** |  |
| **Kargo Adresi :** |  |