İstanbul Tabip Odası Burs Komisyonu'na,

İhtiyacı olan kamu üniversitelerinde okuyan tıp fakülteleri öğrencilerine verilmek üzere

Yapı kredi bankası İstanbul Tabip Odası ıban TR91 0006 7010 0000 0053 6560 47 hesabına ;

**yıllık**  toplam ………

...... -TL olacak şekilde tek seferde,

veya

**aylık** .………..TL olacak şekilde 10 ay boyunca ayın ………… günü

burs ödeneği göndermeyi kabul ediyorum.

Adı Soyadı

Tarih :

TC :

Tel :

İmza :

Not: Aylık ödeme yapacak bağışçılarımızın bankalarına düzenli ödeme talimatı vermesini rica ederiz