**ANTALYA SERBEST MUHASEBECİ MALİ MÜŞAVİRLER ODASI**

**BİLİRKİŞİLİK TEMEL EĞİTİMİ**

**ÖN MÜRACAAT FORMU**

ODA SİCİL NO :.......................................................................................................

TC KİMLİK NO :.......................................................................................................

AD SOYAD :.......................................................................................................

GSM :………………………………………………………………………….

E-POSTA :………………………………………………………………………….

Odamız tarafından düzenlenecek olan Bilirkişilik Temel Eğitimlerine katılmak istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

                                                                                                    İMZA

Fax      :  (242) 238 63 84

e-posta :  asmo@asmo.org.tr