

**XI REUNION ANUAL SOC. MEX DE ECOCARDIOGRAFIA.  
FORMATO DE REGISTRO**

*Favor de llenar con letra de molde y de poner su nombre tal y como desea que aparezca en su Constancia.*

<b>Título, Nombre(s)</b> _____	
<b>Apellidos</b> _____	_____
<small>(Paterno)</small>	<small>(Materno)</small>
<b>Hospital:</b> _____	
<b>Dirección: Consultorio</b> <input type="checkbox"/>	<b>Particular</b> <input type="checkbox"/> <b>Hospital</b> <input type="checkbox"/>
<b>Calle:</b> _____ <b>Colonia:</b> _____	
<b>Ciudad:</b> _____	<b>Estado:</b> _____ <b>País:</b> _____
<b>Teléfono:</b> _____ <b>Móvil:</b> _____	
<b>Email:</b> _____ <b>Especialidad:</b> _____	
<b>Cédula:</b> _____	<b>Especialidad</b> <input type="checkbox"/> <b>Otro:</b> _____

<u>Pago de anualidad</u>	<u>Pago de inscripción al evento</u>	<u>Pago de Talleres por separado</u>	
<b>Socio Titulares:</b> \$1200.00	<b>Socios vigentes: \$2,200.00</b>	<b>Taller GE</b> "Cuantificación avanzada de la función bi-ventricular en Ecocardiografía de Adultos y Ecocardiografía pediátrica. Miércoles de 12:00 a 19:00. <b>Taller Philips</b> "Función Ventricular por Ecocardiografía Tridimensional" Viernes de 15:00 a 19:00	
<b>Socios Afiliados:</b> \$1000.00	<b>No socios: \$2,500.00</b>	<b>Costo incluye los dos talleres</b> \$950.00	
	<b>Residentes, Técnicos y enfermeras: \$1,500.00</b>		

**SI DESEA FACTURA, FAVOR DE LLENAR LA SIGUIENTE SECCIÓN, Y SE COBRARÁ EL IVA**

**Datos Fiscales**

**Los datos de arriba son los mismos abajo**

Sin datos completos no se procesará       Favor de verificar datos       **NO** habrá cancelación de recibos expedidos

**Razón Social:** \_\_\_\_\_

**R. F. C.** \_\_\_\_\_

**Calle** \_\_\_\_\_ **No. Ext.** \_\_\_\_\_ **No. Int.** \_\_\_\_\_

**Colonia** \_\_\_\_\_ **Del. /Mpo.** \_\_\_\_\_

**C. P.** \_\_\_\_\_ **Cd.** \_\_\_\_\_ **Edo.** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_