

**3ª Reunión de Resonancia Magnética Nuclear Experimental  
 31 de agosto y 1 de septiembre de 2017**

**FORMATO DE REGISTRO**

*Favor de llenar con letra de molde o computadora y poner el nombre como desea que aparezca en su Constancia*

<b>Título, Nombre(s)</b> _____		
<b>Apellidos</b> _____		_____
(Paterno)		(Materno)
<b>Nivel Académico</b>	<b>Estudiante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Profesionista</b> <input type="checkbox"/>
<b>Grado Académico:</b> _____	<b>Institución:</b> _____	
<b>Ciudad:</b> _____	<b>Estado:</b> _____	<b>País:</b> _____
<b>Teléfono:</b> _____	<b>Móvil:</b> _____	
<b>e-mail:</b> _____	<b>Especialidad:</b> _____	
<b>SI DESEA FACTURA FAVOR DE LLENAR LA SIGUIENTE SECCIÓN Y SE COBRARÁ EL IVA</b>		
<b>INSCRIPCIÓN AL EVENTO</b>		<b>El primer estudiante de cada estado recibirá apoyo en transporte</b>
<b>\$ 250</b>		
<b>DEPOSITO A LA CUENTA:</b> <b>BANCOMER CTA. 0191889737</b> <b>CLABE: 012180001918897377</b>	<b>PAGO EN OXO</b> <b>BANCOMER</b> <b>4555113000616575</b>	<b>FAVOR DE ENVIAR LA FICHA DE DEPOSITO AL CORREO:</b> <a href="mailto:mikeldi004@gmail.com">mikeldi004@gmail.com</a> o por <b>WhatsApp: 5513325730</b>
<b>DATOS FISCALES</b>		
<input type="checkbox"/> Sin datos completos no se procederá a facturar	<input type="checkbox"/> Favor de verificar datos	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> habrá cancelación de factura expedida
<b>Razón Social:</b> _____		
<b>R.F.C.</b> _____		
<b>Calle:</b> _____		
	No. ext.	No. int
<b>Colonia:</b> _____	<b>Del./Mpo.</b> _____	
<b>C.P.:</b> _____	<b>Cd.</b> _____	<b>Edo.</b> _____
<b>Correo Electrónico</b> _____		

Cualquier duda referente al presente formato favor de llamar al 53979577 o al 53984743 o ponerse en contacto por e-mail: [mikeldi004@gmail.com](mailto:mikeldi004@gmail.com) y un ejecutivo con gusto lo atenderá. [www.mikeldiglobal.net](http://www.mikeldiglobal.net)