

**XIII REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE ECOCARDIOGRAFIA E IMAGEN  
CARDIOVASCULAR. CDMX 5 AL 8 SEPTIEMBRE 2018**

**FORMATO DE REGISTRO**

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

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

<u>PAGO DE ANUALIDAD</u>	<u>PAGO INCRIPCION A LA XIII REUNION ANUAL</u>	<u>DEPOSITO A LA CUENTA: BANCOMER</u> CTA. 0194669673 CLABE: 012580001946696739
SOCIOS TITULARES 1200.00	SOCIOS VIGENTES \$2700.00	
SOCIOS AFILIADOS \$1000.00	NO SOCIOS \$2,900.00	PAGO DE TALLERES DIA 5 SEPT. \$1200.00
	RESIDENTES, ENFERMERAS, Y TECNICOS \$1,900.00	

**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. \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_