

**XII REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE ECOCARDIOGRAFIA E IMAGEN
CARDIOVASCULAR. MERIDA, YUC. 26 AL 29 ABRIL 2017**

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 _____	(Paterno)	(Materno)
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: _____
---------------	-------------

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

Datos Fiscales

Los datos de arriba son los mismos abajo

<u>PAGO DE ANUALIDAD</u>	<u>PAGO INCRIPCION A LA XII REUNION ANUAL</u>	<u>DEPOSITO A LA CUENTA: BANCOMER</u> CTA. 0194669673 CLABE: 012580001946696739
SOCIOS TITULARES 1200.00	SOCIOS VIGENTES \$2500.00	
SOCIOS AFILIADOS \$1000.00	NO SOCIOS \$2,700.00	PAGO DE TALLERES DÍA 26 ABRIL \$1000.00
	RESIDENTES, ENFERMERAS, Y TECNICOS \$1,700.00	

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: _____