

**3ER REUNION DE RESONANCIA MAGNETICA
 NUCELAR EXPERIMENTAL
 DEL 30 AGOSTO Y 01 SEPTIEMBRE 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

Titulo, Nombre(s) _____	
Apellidos _____	_____
<small>(Paterno) (Materno)</small>	
Procedencia: _____	
NIVEL ACADEMICO	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> PROFESIONISTA <input type="checkbox"/>
Grado Académico: _____	Institución: _____
Ciudad donde radica: _____	Estado: _____ País: _____
Teléfono: _____	Móvil: _____
Email: _____	Especialidad: _____

Cédula: _____	Otro: _____
---------------	-------------

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

INSCRIPCION AL EVENTO \$250.00	EL PRIMER ESTUDIANTE DE CADA ESTADO TENDRA APOYO EN TRANSPORTE	
DEPOSITO A LA CUENTA: BANCOMER CTA. 0191889737 CLABE: 012180001918897377	PAGO EN OXXO BANCOMER 4555113000616575	FAVOR DE ENVIAR LA FICHA DE DEPOSITO AL CORREO: mikeldi004@gmail.com o por whats app al 5513325730

DATOS FISCALES

Sin datos completos no se procesará factura Favor de verificar datos **NO** habrá cancelación de factura expedida

Razón Social: _____

R.F.C. _____

Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____

Colonia _____ Del. /Mpo. _____

C. P. _____ Cd. _____ Edo. _____

CORREO ELECTRONICO: _____