



Sociedad Mexicana de
Ecocardiografía e
Imagen Cardiovascular

Fecha: ___/___/___

Mikeldi Global
Departamento de Finanzas:

Autorizo a **Mikeldi Global Meeting & Travel Agency S.A. de C.V.** a hacer el cargo en mi tarjeta de crédito por la cantidad:

Total \$ _____ Concepto: _____

EVENTO:

Dirección a donde reciben sus estados de cuenta:

Calle: _____ No.Ext _____ interior _____

Colonia _____ Ciudad _____ Delegación _____

Estado _____ País _____ CP. _____

Correo electrónico _____ Tel.Cel _____

Señale con una cruz el tipo de tarjeta de crédito:



Nombre del banco:

Nombre del tarjetahabiente como aparece en el plástico: _____

Número de la tarjeta de Crédito:

(16 para Visa / MasterCard) (18 dígitos AMEX)

Fecha de Expiración

_____/____/____

Código de seguridad

(3 dígitos Visa y MasterCard,)(4 dígitos Al frente AMEX).

NOMBRE Y FIRMA DEL TARJETAHABIENTE.

****UNA VEZ REALIZADO EL PAGO NO SE ADMITEN REEMBOLSOS NI CANCELACIONES. SOLO CAMBIOS DE NOMBRE.**

****FAVOR DE ADJUNTAR COPIA DEL IFE. Y DE LA TARJETA POR AMBAS CARAS. ESCANEADA AL MAIL mikeldirepresentaciones@gmail.com**