



XLIV CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR E IMAGEN MOLECULAR, A.C.

Ciudad de México, del 29 de Abril al 2 de Mayo de 2010

FORMA DE REGISTRO

1. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno : **Apellido Materno :**
Nombre :
Dirección :
Colonia : **Ciudad :**
Estado / Provincia : **País :**
Código Postal :
Fax : **Teléfono**
Código País Código Ciudad
Teléfono : **Teléfono**
Código País Código Ciudad
E-Mail:

2. SOLO EN CASO DE SER DIFERENTE NOMBRE Y PARA EFECTOS FISCALES

Razón Social : **RFC :**
Dirección Fiscal :
Colonia : **Ciudad :**
Estado : **País :**
Código Postal :

3. INSCRIPCIONES AL CURSO PRECONGRESO (Del Lunes 26 al Jueves, 29 de Abril de 2010)

Marque en el espacio correspondiente con una X

Categoría	Hasta el 30 de Enero de 2010	Hasta el 18 de Abril de 2010	Durante el Congreso
Física Médica	SIN CARGO		

INSCRIPCIONES AL CONGRESO

Marque en el espacio correspondiente con una X

Categoría	Hasta el 30 de Enero de 2010	Hasta el 18 de Abril de 2010	Durante el Congreso
Anualidad SMMN	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Socio Titular (al corriente)	\$ 2,000.00	\$ 2,500.00	\$ 3,000.00
Socio Titular con anualidad incluida	\$ 4,000.00	\$ 4,500.00	\$ 5,000.00
Médico No Socio/Socio con adeudo	\$ 5,000.00	\$ 5,500.00	\$ 6,000.00
Técnico Socio	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
Técnico No Socio y Residente	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
Residente con trabajo aceptado	SIN CARGO		
Estudiante de Medicina	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00
Cuota por día	- 0 -	- 0 -	\$ 2,000.00
Acompañante *	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 1,500.00
Niños menores de 12 años**	\$ 400.00	\$ 400.00	\$ 400.00

* Incluye: Cocktail de Bienvenida, Cena Tema, Tours

** No incluye Cena Tema

4. FORMA DE PAGO

Nombre como aparece en la Tarjeta :

Cargo a su Tarjeta de Crédito por :
 El cargo será hecho por el hotel en caso de No Show.

Emisor de la Tarjeta :

Valido Hasta : Mes Año

Número de Tarjeta : - - - **Código de Seguridad** Visa y MC los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma

American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.
 Barranca del Muerto 520, Col. Alpes 01010 México DF
 Tel.: + (52 55) 9171-9570 / Fax. + (52 55) 5660-1903
 Email: smmn@servimed.com.mx
 Web: www.servimed.com.mx/smmn10