



XVIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE ESTRABISMO



HOTEL HILTON CANCÚN GOLF & SPA RESORT
del 24 al 27 de Noviembre de 2010
Cancún, Quintana Roo, México



Centro Mexicano de Estrabismo

FORMA DE REGISTRO

1. DATOS PERSONALES

Título: Dr.

Apellido Paterno : Apellido Materno :

Nombre :

Dirección :

Colonia : Ciudad :

Estado / Provincia : País :

Código Postal :

Fax :

Código País Código Ciudad Teléfono

Teléfono : Código País Código Ciudad Teléfono

E-Mail:

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

Razón Social : RFC :

Dirección Fiscal :

Ciudad : Estado : [---Please select one---]

País : Código Postal :

3. INSCRIPCIONES A LA REUNIÓN

Categoría	Hasta el 6 de Noviembre de 2010	Durante el Congreso
Miembro CLADE	USD \$ 300.00	USD \$ 325.00
No Miembro CLADE	USD \$ 350.00	USD \$ 375.00
RESIDENTES	USD \$ 120.00	USD \$ 120.00
Ortoptista CLADE (+ cuota CLADE)	USD \$ 175.00	USD \$ 200.00
Ortoptista no CLADE (+ cuota CLADE)	USD \$ 225.00	USD \$ 250.00

4. FORMA DE PAGO

Cheque a nombre de *Centro Mexicano de Estrabismo, A.C.* por \$

Cheque No. Banco

Cargo a su tarjeta de crédito por \$

El cargo será hecho por **B.P. Servimed, S.A. de C.V.**

Nombre como aparece en la Tarjeta

Emisor de la tarjeta Selected Card Número de la Tarjeta - - -

Valida Hasta Mes Seleccionar Año Seleccionar Código de Seguridad

Visa y M.C. 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: clade@servimed.com.mx
Web: <http://www.servimed.com.mx/clade2010>