VI Curso Internacional de Resonancia Magnética e Imagen Molecular Avanzada

Del 17 al 20 de julio de 2019, Hotel Marquis Reforma, Ciudad de México, Méx.

FORMA DE REGISTRO

Email:		
Título:		
Nombre:	Apellidos:	
Calle y Número:		
C.P.:	Colonia:	Ciudad:
Municipio o Delegación:	Estado:	País:
Teléfono:		

DATOS DE FACTURACIÓN		
Razón social o nombre:		
R.F.C.		
(EN CASO DE NO LLENAR ESTE CAMPO SE LE GENERARÁ UNA FACTURA CON UN RFC GENÉRICO)		
Calle y Número:		
Colonia:	Ciudad:	
Municipio o Delegación:	Estado:	C.P.:

LE RECORDAMOS QUE POR DISPOSICIÓN OFICIAL EN MATERIA FISCAL, NO SE REALIZARÁN CAMBIOS NI CANCELACIONES A FACTURAS EMITIDAS, POR LO QUE LE SUGERIMOS CONFIRMAR CORRECTAMENTE SUS DATOS DE FACTURACIÓN

Inscripción al Curso (Marque con una x el espacio elegido)

Categoría	Antes del 10 de julio de 2019	En sitio
Socios SMRI	☐ $ 3,900.00	$ 5,100.00
Socios transitorios de SMRI*	☐ $ 1,350.00	$ 1,700.00
Socios de otras sociedades de radiología del país**	☐ $ 4,600.00	$ 6,000.00
No socio	☐ $ 5,100.00	$ 6,600.00
Técnico radiólogo y residente no socio***	☐ $ 1,800.00	$ 2,400.00
Estudiante****	☐ $ 1,000.00	$ 1,150.00
Inscripción por día	☐ $ 2,150.00	$ 2,650.00

* Al corriente en sus cuotas hasta 2019
** Carta constancia o credencial de su sociedad
*** Con carta original del jefe de Servicio o Jefatura de Enseñanza
**** Acreditarlo mediante credencial vigente

Cancelación de inscripciones: Hasta el 10 de junio de 2019 se hará un cargo administrativo del 25%. A partir del 11 de junio de 2019 no se otorgarán devoluciones. Las cancelaciones deben ser por escrito.

Forma de Pago (Marque con una x el espacio elegido) Favor de presentar su comprobante de depósito original

☐ Transferencia bancaria a nombre de Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C $

Banco: Banamex **Cuenta:** 153398-9 **Sucursal:** 266 **CLABE:** 002180026615339893

☐ Cheque a nombre de Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C. $

Cheque No. Banco:

☐ Cargo a su tarjeta de crédito por $

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

Emisor de la tarjeta ☐ Visa ☐ Master Card ☐American Express

No. de tarjeta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fecha de vencimiento: ☐☐☐☐ Mes Año

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

Nombre como aparece en 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.

Fecha: _____ Firma: _____

B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.
Barranca del Muerto No. 520, Col. Los Alpes, 01010 México, Ciudad de México
Tel: 52 (55) 9171-9570
Sitio web: www.smri.org.mx
E-mail: smricurso@servimed.com.mx