"LIII Curso Internacional de Radiología e Imagen"
XXXI Encuentro Internacional de Residentes y Radiólogos
del 13 al 16 de febrero 2019, Hotel Marquis Reforma
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 R.F.C. 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 Congreso (Marque con una x el espacio elegido)

Categoría		Hasta el 3 de diciembre de 2018	Hasta el 7 de febrero de 2019	En sitio
Socio titular SMRI[1]	☐	$ 5,700.00	$ 6,500.00	$ 7,450.00
Socios de otras sociedades Federadas de Radiología	☐	$ 6,400.00	$ 8,000.00	$ 9,100.00
No Socio o Socio de la SMRI con adeudo	☐	$ 8,300.00	$ 9,600.00	$11,000.00
Residente socio SMRI[2]	☐	$ 1,200.00	$ 1,400.00	$ 1,550.00
Residente no socio[3]	☐	$ 2,100.00	$ 2,150.00	$ 2,400.00
Estudiante de Medicina[3]	☐	$ 1,000.00	$ 1,050.00	$ 1,200.00
Por día 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 13 ago 14ago 15ago 16ago	☐	$ 3,900.00	$ 4,400.00	$ 5,100.00

1 Al corriente en sus cuotas hasta 2018
2 Carta original del jefe de Servicio o Jefatura de Enseñanza
3 Acreditarlo mediante credencial vigente

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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Expiration date: ☐☐☐☐ 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: _____

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

Firma: _____