



**XXI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA  
XXV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA**  
Hotel Princess Mundo Imperial Acapulco, Gro. del 24 al 27 de Julio de 2019

**FORMA DE REGISTRO**

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

<b>DATOS DE FACTURACIÓN</b>		
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 CONGRESO (Marque con una x el espacio elegido)**

Categoría	Antes del 13 de abril de 2019	Antes del 9 julio de 2019	En sitio
Urólogo	\$ 3,250.00	\$ 3,800.00	\$ 4,800.00
Residente	\$ 1,850.00	\$ 2,150.00	\$ 2,800.00

**FORMA DE PAGO (Marque con una x el espacio elegido) Favor de presentar su comprobante de depósito original**

Transferencia bancaria a nombre de Asociación Mexicana de Urología Oncológica, A.C.

\$

**Banco:** Banamex **Cuenta:** 4779 92445 **Sucursal:** 4779 **CLABE:** 0021 8047 7900 9244 52

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:

Válido hasta:

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 / Fax: + 52 (55) 9171 - 9579  
Sitio web: www.servimed.com.mx/ev/2019/uroonco/  
E-mail: uroonco@servimed.com.mx