XX CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA
XXIV SIMPOSIO INTERNACIONAL DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA

Hotel Princess Mundo Imperial Acapulco, Gro. del 25 al 28 de Julio de 2018

FORMA DE REGISTRO

Nombre:
Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Dirección:
Calle | Número exterior | Número interior | Colonia

Código Postal | Delegación/Municipio | Ciudad | Estado | País

( ) Lada | Teléfono | ( ) Lada | Celular | Email (con letra legible)

Datos Fiscales:

Razón Social o Nombre:

RFC:

Dirección Fiscal:
Calle | Número exterior | Número interior | Colonia

Código Postal | Delegación/Municipio | Ciudad | Estado | País

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO (Marque con una x el espacio elegido)

Categoría	Antes del 19 de febrero de 2018	Antes del 9 de julio de 2018	En sitio
Urólogo	☐ $ 2,900	$ 3,450.00	$ 4,350.00
Residente	☐ $ 1,650	$ 1,950.00	$ 2,550.00

Cancelación de inscripción: Hasta el 09 de junio de 2018 se hará un cargo administrativo del 25%. A partir del 10 de junio de 2018 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 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: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Váildo 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: _____

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/uroonco2018
E-mail: uroonco@servimed.com.mx

Firma: _____