FEDERACIÓN MEXICANA
DE RADIOLOGÍA E IMAGEN A.C.

VIII CURSO INTERNACIONAL DE IMAGEN SECCIONAL

5 al 7 de Octubre, 2017

Hotel Fiesta Americana Minerva

FORMA DE REGISTRO

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

NOMBRE **APELLIDO PATERNO** **APELLIDO MATERNO**

DIRECCION / CALLE: _____**No. Ext.** _____**No. Int.** _____

COLONIA:_____**POBLACION Y ESTADO:**_____**C.P.:**_____

TELEFONO FIJO:_____**CELULAR:**_____**CORREO:**_____

DATOS FISCALES EN CASO DE REQUERIR FACTURA

NOMBRE FISCAL: _____

RFC: _____

DIRECCION / CALLE: _____**No. Ext.** _____**No. Int.** _____

COLONIA:_____**POBLACION Y ESTADO:**_____

C.P.:_____ **CORREO:**_____

NOTA : FAVOR DE ADJUNTAR COPIA DE SU RFC (CEDULA FISCAL)

CATEGORIA	COSTO	
MEDICOS RADIÓLOGOS FEDERADOS AL CORRIENTE EN SUS CUOTAS	$3,300	◯
MEDICOS RADIÓLOGOS NO FEDERADOS O CON ADEUDO	$6,600	◯
MEDICOS GENERALES Y OTRAS ESPECIALIDADES	$6,600	◯
TÉCNICOS RADIÓLOGOS	$2,200	◯
MÉDICOS RESIDENTES	$2,000	◯
MÉDICOS RESIDENTES NO FEDERADOS	$2,500	◯
MÉDICOS RADIÓLOGOS EXTRANJEROS	USD 400	◯

DATOS BANCARIOS

BANAMEX, No. de cuenta : 4939097 **ó Clabe Interbancaria:** 0021 8005 7549 3909 77 **Suc.** 575

a nombre de la Federación Mexicana de Radiología e Imagen, A.C.

Para considerar su inscripción será indispensable enviar la presente solicitud con copia de la ficha de depósito a:

Correo: contacto1@fmri.org.mx **Whatsapp:** 044 55 61 82 71 67

Teléfonos para confirmar inscripción: 01 (55) 90 00 20 73 / 90 00 20 74 / 90 00 20 75

CONSEJO MEXICANO
DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.

45 Puntos para recertificación

FOLIO: 0937