



2do Monográfico de Ultrasonido Mamario

25 y 26 de Agosto, 2017

Hotel Fiesta Inn Durango

Av. Felipe Pescador No.1401, Esperanza C.P. 34080 Durango, Diurango.

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 FEDERADOS AL CORRIENTE EN SUS CUOTAS	\$1,000 <input type="radio"/>
MEDICOS FEDERADOS NO AL CORRIENTE	\$2,000 <input type="radio"/>
MEDICOS NO FEDERADOS	\$3,000 <input type="radio"/>

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.

13 Puntos para Re-certificación

FOLIO: 0935