VI CURSO DE LA ESCUELA EUROPEA DE RADIOLOGIA
ESOR AIMS , MEXICO 2018
CHEST AND ABDOMINAL ONCOLOGIC IMAGING
13 de Abril, 2018.
Hotel Fiesta Americana Minerva Guadalajara, Jalisco

FORMA DE REGISTRO

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

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

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

COLONIA:_____**POBLACION/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	◯ $1,500
MEDICOS RADIÓLOGOS NO FEDERADOS	◯ $3,000

CUPO LIMITADO A 90 PERSONAS

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