



X CURSO DE LA ESCUELA EUROPEA DE RADIOLOGIA

ESOR AIMS. Cardiovascular Imaging

17 de Junio, 2022

Fiesta Inn Oaxaca

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

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 PARA FACTURACIÓN. FAVOR DE ADJUNTAR COPIA DE SU RFC (CEDULA FISCAL)

NOMBRE FISCAL: _____
RFC: _____
DIRECCION / CALLE: _____ No. Ext. _____ No. Int. _____
COLONIA: _____ POBLACION Y ESTADO: _____
C.P.: _____ CORREO: _____
USO DE CFDI : _____
ELEGIR MÉTODO DE PAGO: TRANSF. ____ DEP. EN EFECTIVO ____ CHEQUE ____ T. DÉBITO ____ T. CRÉDITO ____

CATEGORIA	COSTO
CURSO PRESENCIAL MEDICO FEDERADO AL CORRIENTE	\$1,000 <input type="radio"/>
CURSO PRESENCIAL NO SOCIO O CON ADEUDO	\$2,000 <input type="radio"/>
CURSO PRESENCIAL MEDICOS OTRAS ESPECIALIDADES	\$2,000 <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 74 / 90 00 20 75

No se podrán realizar facturas fuera del mes de pago.



CONSEJO MEXICANO
DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.

16 Puntos para Re-certificación

FOLIO:1287