



MAMOTOUR CDMX

viernes 31 de mayo - sábado 1 de junio

CURSO ENTRENAMIENTO EN IMÁGENES MAMARIAS

Hotel Hyatt Polanco

Campos Elíseos 204, Polanco Sección IV

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

INSTITUCION DONDE TRABAJA: _____

MUNICIPIO/POBLACIÓN: _____ ESTADO: _____

CORREO: _____

TELEFONO FIJO / CELULAR _____

DATOS FISCALES EN CASO DE REQUERIR FACTURA. 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
MEDICOS RADIÓLOGOS FEDERADOS AL CORRIENTE EN SUS CUOTAS	\$1,000 <input type="radio"/>
MEDICOS RADIÓLOGOS NO FEDERADOS	\$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.