



38 CONGRESO INTERNACIONAL DE ULTRASONIDO. AMUSEM

Del 25 al 27 de Abril de 2019
Hotel Brisas Galería Plaza, Veracruz
FORMATO DE REGISTRO

POR FAVOR, LLENE
ESTE FORMATO CON LETRA
DE MOLDE LEGIBLE

EL CORREO ELECTRÓNICO ES INDISPENSABLE PARA EL ENVÍO DE FACTURA

Nombre:

Apellido paterno materno nombre (s)

Recibo a nombre de:

(sólo en caso de ser distinto al nombre del congresista)

Dirección:

Calle N° ext. N° int. Colonia

C.P. Ciudad Estado País R.F.C.

LADA Teléfono Celular **Correo electrónico**

Nota: Al llenar los espacios del formulario, usted está de acuerdo con las políticas de privacidad de AMUSEM. <http://www.amusem.org.mx/a-privacidad.html>

INSCRIPCIÓN AL CONGRESO

Marque con una X el espacio correspondiente

Categoría	del 19 de marzo al 14 de abril 2019		del 15 de abril 2019 y en el congreso	
Asociados al corriente +	\$3,500.00	<input type="checkbox"/>	\$3,800.00	<input type="checkbox"/>
No Asociados #	\$5,500.00	<input type="checkbox"/>	\$6,000.00	<input type="checkbox"/>
Asociados C.M.U.	\$4,500.00	<input type="checkbox"/>	\$ 5,000.00	<input type="checkbox"/>
Asociados Grupos Invitados	\$ 5,000.00	<input type="checkbox"/>	\$ 5,500.00	<input type="checkbox"/>
Extranjeros	350 Dlls	<input type="checkbox"/>	400 Dlls	<input type="checkbox"/>
Residentes	\$ 3,500.00	<input type="checkbox"/>	\$ 3,800.00	<input type="checkbox"/>
Por día			\$ 2,000.00	<input type="checkbox"/>
Taller			\$ 1,000.00	<input type="checkbox"/>

+ Asociados con pago de membresía anual al corriente:

Médicos en general y Asociados que no se encuentren a corriente en el pago de sus cuotas

La Facultad de Medicina Región Veracruz está solicitando: **Copia la Cédula Profesional**

TALLERES AVANZADOS Y BÁSICOS

Marque con una X el espacio correspondiente

Fetometría y Doppler Fetal	Doppler de Carótidas y Vertebrales	Neurosonografía fetal básica y avanzada	Corazón fetal Básico / Intermedio
\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>	\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>	\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>	\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>

Ultrasonido Transfontanelar en Neonatos	Musculoesquelético Técnica de examen	Mama Técnica de examen
\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>	\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>	\$ 1,000.00 <input type="checkbox"/>

Tipo de pago

Marque con una X el espacio correspondiente

Transferencia <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito o débito <input type="checkbox"/>	Depósito <input type="checkbox"/>	Banco HSBC. Cta. N° 4036084093, Suc. 652, a nombre de Asociación Mexicana de Ultrasonido en Medicina, A.C. CLABE interbancaria: 021180040360840937
--	---------------------------------	--	-----------------------------------	--

IMPORTANTE:

Si realiza su pago por transferencia bancaria o cheque, es indispensable que nos envíe el nombre del banco y los últimos 4 dígitos de la cuenta bancaria de donde se realizará el retiro correspondiente.