



Fecha:     
día mes año

**Formato de Inscripción**

\*Campos obligatorios de llenar

\*Nombre: \_\_\_\_\_

\*Apellido paterno: \_\_\_\_\_ \*Apellido materno: \_\_\_\_\_

\* Empresa donde labora: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

\*Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ \*Extensión: \_\_\_\_\_ \*Celular: \_\_\_\_\_

\*E-mail: \_\_\_\_\_

**Cuotas de Inscripción**

Seleccione	Categoría	Hasta 15 de febrero 2017	Hasta 31 de Marzo 2017	A partir del 1 de abril 2017 y durante el Congreso
	Médicos Socios al corriente *Incluye anualidad 2017	\$2,500.00 MN	\$3,000.00 MN	\$3,500.00 MN
	Médicos No socio	\$3,500.00 MN	\$4,000.00 MN	\$4,500.00 MN
	Psicólogos, Terapistas y Nutriólogos	\$1,500.00 MN	\$2,000.00 MN	\$2,500.00 MN
	Enfermeras	\$1,500.00 MN	\$2,000.00 MN	\$2,500.00 MN
	Residentes y Estudiantes	\$1,500.00 MN	\$2,000.00 MN	\$2,500.00 MN
	Cruz roja, Bomberos, Protección Civil	\$1,500.00 MN	\$1,500.00 MN	\$1,500.00 MN

\* Estudiantes deberán presentar junto con este formato una credencial vigente que los acredite, de lo contrario no se validará su inscripción

**Describe el concepto de su pago**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datos de facturación**

Razón Social: \_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_

Domicilio fiscal. Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior \_\_\_\_\_ No. Interior \_\_\_\_\_ Col. \_\_\_\_\_

Deleg. o Mpo. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado. \_\_\_\_\_

Correo electrónico para envío de factura: \_\_\_\_\_

**Depósito**

Asociación Mexicana de Quemaduras A.C.  
Cuenta Bancomer: 0180666319  
Clabe Interbancaria: 012180001806663192

Evento operado por:



Una vez efectuado el depósito es necesario enviar su comprobante de pago a [christian.dominquez@ecodsa.com.mx](mailto:christian.dominquez@ecodsa.com.mx) en atención a Christian Domínguez.

**Informes:**  
Tel. +52(55)55 99 28 60  
Ext.103  
[www.ecodsa.com.mx](http://www.ecodsa.com.mx)