

# CONGRESO INTERNACIONAL DE INTERVENCIONISMO VASCULAR Y NO VASCULAR, CANCUN 2009 SMRI – SIDI – SOBRICE – SERVEI

Cancún, Q. Roo, 12 al 15 de Noviembre de 2009

## FORMA DE REGISTRO

Nombre:		Apellidos:	
Dirección			
Código Postal		Ciudad	
Estado		País	México
Colonia		Lada	
Teléfono		Fax.	
E-mail			
Recibo a nombre de			
<b>(solo en caso de ser diferente nombre y para efectos fiscales)</b>			
Dirección			
Código Postal		Ciudad	
Estado		Colonia	
País		R.F.C.	
Nombre del Acompañante			

### INSCRIPCIONES AL CONGRESO Marque en el espacio correspondiente con una X.

Categoría	Hasta el 6 de Noviembre de 2009	Durante el Congreso
Miembros de: SIDI, SERVEI, SOBRICE, SMRI, FMRI	<b>USD \$ 200.00</b>	<b>USD \$ 250.00</b>
No Miembros	<b>USD \$ 300.00</b>	<b>USD \$ 350.00</b>
Residentes*/Estudiantes**/ Enfermeras***/Técnicos*	<b>USD \$ 100.00</b>	<b>USD \$ 100.00</b>
<p>* Deberá comprobarlo mediante carta original del Jefe de Servicio o Jefatura de Enseñanza  ** Deberá comprobarlo mediante credencial vigente de su Escuela  *** Deberá comprobarlo mediante credencial vigente de su Hospital</p>		

### FORMA DE PAGO (Marque en el espacio correspondiente con una X)

Cargo a su tarjeta de crédito por   
El cargo será hecho por B.P. Servimed, S.A. de C.V.

Emisor de la tarjeta  Número de la Tarjeta

Valida Desde Mes  Año  Valida Hasta Mes  Año

Código de Seguridad  Visa y M.C. los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma  
American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de la tarjeta

Nombre como aparece en la Tarjeta

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

Llene esta forma y envíela de inmediato a



**B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.**  
Barranca del Muerto 520, Col. Alpes 01010 México D.F  
Tel.: + (52 55) 9171-9570  
Faxes: + (52 55) 5660-1903  
Email: [intervencionismo@servimed.com.mx](mailto:intervencionismo@servimed.com.mx)  
Página Web: [www.servimed.com.mx/intervencionismo2009](http://www.servimed.com.mx/intervencionismo2009)