



**XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA  
ONCOLÓGICA**  
**XVI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA**  
del 21 al 24 de Julio de 2010  
Hotel The Fairmont Acapulco Princess, Acapulco, Gro.

**FORMA DE REGISTRO**

**1. DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno :  Apellido Materno :   
Nombre :   
Dirección :   
Colonia :  Ciudad :   
Estado / Provincia :  País :   
Código Postal :   
Fax :     
Código País Código Ciudad Teléfono  
Teléfono :     
Código País Código Ciudad Teléfono  
E-Mail:

**2. SOLO EN CASO DE SER DIFERENTE NOMBRE Y PARA EFECTOS FISCALES**

Razón Social :  RFC :   
Dirección Fiscal :   
Colonia :  Ciudad :   
Estado : [---Por Favor Elija una Opción---] País :   
Código Postal :

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

Categoría	Antes de Julio 9, 2010	Durante el Congreso
<b>Urólogo</b>	<b>\$ 1,800.00</b>	<b>\$ 2,400.00</b>
<b>Residente</b>	<b>\$ 900.00</b>	<b>\$ 1,200.00</b>

\* Deberán estar al corriente en sus cuotas 2010.

\*\* Deberá comprobarlo mediante carta del Jefe de Enseñanza de su Hospital.

**4. FORMA DE PAGO**

Nombre como aparece en la Tarjeta :

Cargo a su Tarjeta de Crédito por :

Emisor de la Tarjeta : [---Por Favor Elija una Opción---]

Valido Hasta : Mes  Año

Número de Tarjeta :  -  -  -  Código de Seguridad  Visa y MC los 3 últimos dígitos al reverso en el espacio de la firma

American Express 4 dígitos que aparece a la derecha de 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.



**B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.**  
Barranca del Muerto 520, Col. Alpes 01010 México DF  
Tel.: + (52 55) 9171-9570 / Fax. + (52 55) 5660-1903  
Email: [uroonco@servimed.com.mx](mailto:uroonco@servimed.com.mx)  
Web: [www.servimed.com.mx/uroonco10](http://www.servimed.com.mx/uroonco10)