FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS EN REHABILITACIÓN

XXI Congreso Mexicano de Medicina de Rehabilitación

2a Expo-Fisiátrica 2010

20 al 23 de octubre, 2010
Hotel Hilton Cancún, Q. Roo

Socio SMMFyR **Si** ☐ **No** ☐

Titulo	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Dirección: ☐ Consultorio ☐ Domicilio ☐ Hospital ☐

Calle y Número _____ Colonia _____

Delegación _____ Ciudad _____ Estado _____ País _____

Clave +( ) Teléfonos: Trabajo _____ Ext _____ Fax _____ Casa _____

E-mail _____ C.P. _____

Adscripción (Lugar donde labora actualmente) _____

FECHA LÍMITE 20 DE SEPTIEMBRE 2010, Después de esta fecha Las Inscripciones se harán en CANCÚN

SI REQUIERE RECIBO, COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS *El recibo será entregado durante el evento y será emitido por la SMMFR*

A nombre de _____

Calle _____ No. _____ Colonia _____

Ciudad _____ Estado _____ País _____ C.P. _____

R.F.C. _____ **Indispensable** (México)

Marcar con una "X" la(s) cuota(s) a pagar

CUOTA DE INSCRIPCIÓN AL CONGRESO	HASTA EL 30 DE JULIO DEL 2010			A PARTIR DEL 1º de AGOSTO DEL 2010		
Categoría	**X**	**Pesos MX**	***Dólares***	**X**	**Pesos MX**	***Dólares***
Médico especialista en Rehabilitación - **socio activo**		4,000	*308 USD*		5,000	*385 USD*
Médico especialista en Rehabilitación - **socio no activo**		4,750	*366 USD*		5,750	*443 USD*
Médico especialista en Rehabilitación - **No socio y especialidades afines**		5,000	*385 USD*		6,000	*462 USD*
Acompañantes		1,500	*116 USD*		1,500	*116 USD*

- **No hay reembolsos -** www.socmedfisyrh.org.mx
- **Por razones de cupo la Cena es exclusivamente para los primeros 700 inscritos.**
- **Estos precios incluyen:** Cuota del Congreso, Actividades científicas, cóctel de bienvenida, recesos de café y Cena de Gala. Excepto la cuota de Terapistas Físicos, Ocupacionales y del Lenguaje; enfermeras y médicos residentes así como estudiantes que NO incluye la Cena de Gala.
- *Actualmente un dólar equivale a 13.00 pesos MX (Dic '09)*

FORMAS DE PAGO (Marcar con una X la forma de pago elegida)

☐ **DEPÓSITO A CUENTA:** ***(Solo aplica para México)*** Favor de realizar el depósito correspondiente a la **Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, A.C.** en el banco **HSBC** a la cuenta **4045827086** Sucursal Américas No. 37 Enviar por fax a INTERMeeting. +52 (55) 5663-0035, la ficha de depósito junto con este Formato de Inscripción, ésta se canjeará en el congreso por el Recibo expedido por la Sociedad.

☐ **TARJETA DE CREDITO:** Favor de llenar la siguiente información y enviar este formato por fax +52(55)5663-0035 a INTERMeeting. El cargo aparecerá en su estado de cuenta como realizado por INTERMeeting.

Nombre Tarjetahabiente _____

Tarjeta ☐ American Express ☐ Master Card ☐ Visa

Número _____ Vigencia Desde _____ Hasta _____

Código _____ 4 dígitos al frente de American Express y 3 últimos dígitos sobre la firma en Master Card y Visa

FIRMA DEL TARJETAHABIENTE

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

INFORMES E INSCRIPCIONES
Insurgentes # 1677 Desp. 804 -807 Col. Guadalupe Inn
CP 01020 México DF Tels: 5663-1902 **Fax.** +52 (55) 5663-0035
avargas@intermeeting.com.mx / www.intermeeting.com.mx
INTERMeeting
CONGRESOS • CONVENCIONES • EXPOS