

FORMATO DE INSCRIPCIÓN TERAPISTAS, RESIDENTES, ESTUDIANTES Y ENFERMERAS



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

--	--	--	--

Título

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Dirección: Consultorio Domicilio Hospital ^A

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		
	X	Pesos MX	Dólares	X	Pesos MX	Dólares
Terapeutas Físicos, Ocupacionales y del Lenguaje; Enfermeras y Médicos Residentes*		2,800*	216 USD		3,500*	270 USD
Estudiantes*		1,600*	125 USD		2,000*	154 USD
Acompañantes		1,500	116 USD		1,500	116 USD
Precio de la Cena de Gala Subsidiado por el Congreso		800	62 USD		800	62 USD
*No incluye Cena De Gala						

- **No hay reembolsos** www.socmedfisyrh.org.mx
- **Estos precios incluyen:** Cuota de inscripción al Congreso, Actividades científicas, cóctel de bienvenida, recesos de café.
- Debido al bajo costo de la cuota de inscripción a Terapeutas Físicos, Ocupacionales y del Lenguaje; enfermeras y médicos residentes; así como estudiantes, 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

FORMATO DE INSCRIPCIÓN TERAPISTAS, RESIDENTES, ESTUDIANTES Y ENFERMERAS

XXI Congreso Mexicano de Medicina de Rehabilitación

2a Expo-Fisiátrica 2010

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



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



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.