

COLEGIO MEXICANO DE UROLOGÍA NACIONAL, A.C.

Forma de Pago

Banco Santander a nombre del Colegio Mexicano de Urología Nacional, A.C.

- Depósito cuenta No. 92000393468
 Transferencia Bancaria SANTANDER CLABE 014180920003934680

Agradeceremos anotar su nombre y apellido como referencia

ENVIAR COMPROBANTE DE DEPÓSITO JUNTO CON ESTA HOJA AL No. DE FAX: (01 55) 90 00 20 92 / 90 00 20 93 o

E-mail: ezacarias@wtcmexico.com.mx

Nombre _____

Domicilio particular Calle y Número _____

Colonia _____ Código Postal _____ Ciudad _____

Estado _____ Teléfono _____ E-mail _____

No. de Cédula Profesional _____ y de especialista _____

Domicilio de consultorio u oficina: Calle y Número _____

Colonia _____ Código Postal _____ Ciudad _____

Estado _____ Teléfono _____ Fax: _____

Marque con una cruz si su domicilio fiscal es el de su domicilio _____ , consultorio _____ .

Otro: (dom) _____

Mi R.F.C. es: _____

Nombre esposa _____ Fecha de Nacimiento _____

Concepto del Pago:

Costo Congreso \$ _____

Cursos:

- Precongreso** \$ _____ **Tema (s)** _____
 Transcongreso \$ _____ **Tema (s)** _____
Acompañante (s) \$ _____ **Nombre (s)** _____

Total \$ _____