

**SOCIEDAD MEXICANA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA  
XXIV CONGRESO INTERNACIONAL SMOP 2010  
QUERETARO, QRO. DEL 12 AL 15 DE NOVIEMBRE**



**FORMATO DE INSCRIPCION**

FECHA: \_\_\_\_\_ R.F.C. : \_\_\_\_\_

NOMBRE CONGRESISTA: \_\_\_\_\_

**DATOS FISCALES (PARA FACTURACION)**

NOMBRE FISCAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO / DELEGACION: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

TEL. CONSULTORIO: 01 ( ) \_\_\_\_\_ TEL. PARTICULAR: 01 ( ) \_\_\_\_\_

FAX: 01 ( ) \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR: 01 ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**COSTO DEL CONGRESO SMOP 2010**

**HASTA EL 31 DE JULIO 2010**

SOCIO SMOP \$ 1,000.00  
NO SOCIO \$ 3,000.00  
RESIDENTE \$ 1,000.00 **COPIA DE CREDENCIAL VIGENTE**  
ENFERMERIA / TERAPEUTAS \$ 1,000.00 **COPIA DE CREDENCIAL VIGENTE**  
ACOMPANANTE SIN COSTO

**DESPUES DEL 31 DE JULIO 2010**

SOCIO SMOP \$ 1,000.00  
NO SOCIO \$ 3,500.00  
RESIDENTE \$ 1,500.00 **COPIA DE CREDENCIAL VIGENTE**  
ENFERMERIA / TERAPEUTAS \$ 1,500.00 **COPIA DE CREDENCIAL VIGENTE**  
ACOMPANANTE SIN COSTO

**SEÑALE FORMA DE PAGO**

- CHEQUE (A NOMBRE DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA A.C.)
- EFECTIVO (DIRECTAMENTE EN LAS OFICINAS DE SMOP)
- DEPOSITO (CUENTA 015402678-6, BANCO HSBC, SUCURSAL 3011) favor de enviar por fax ó mail la ficha de depósito
- CARGO A TARJETA DE CREDITO **EXCEPTO DEBITO O AMERICAN EXPRESS**
- TRANSFERENCIA INTERBANCARIA CLABE: 021180001540267861 (FAVOR DE CONFIRMAR POR TELEFONO EN LA SMOP)

Autorizo carguen a mi tarjeta la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ .00

Tipo de tarjeta: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Número de Tarjeta \_\_\_\_\_

**Informes:**

Av. Del Imán # 257 Col. Pedregal de Sta. Ursula Del. Coyoacán C.P. 04650 México, D.F.

Tel. (01) (55) 51 71 17 58 Tel y Fax. (01) (55) 15 56 60 15

Tel. (01) (55) 54 24 78 50 EXT. 3424

www.smop.com.mx

info@smop.com.mx