

**XXXII CONGRESO INTERNACIONAL
SOCIEDAD MEXICANA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA
16v – 19L NOVIEMBRE 2018, MONTERREY, NL.**



FORMATO DE INSCRIPCION

DATOS CONGRESISTA

Fecha: _____

NOMBRE COMPLETO DEL CONGRESISTA, (SIN ABREVIATURAS, Incluir Dr, Dra., EQ, EG.)

Tels. Consultorio: _____

Cel: _____

Ciudad /

Estado: _____ E-Mail: _____

HASTA
31/JUL/18

A PARTIR DEL
1º/AGO/18

MARQUE SU FORMA DE PAGO

CONGRESISTA (Médicos adscritos)	\$ 5,000.00	\$ 5,500.00	
RESIDENTE	\$ 2,000.00	\$ 2,500.00	
ENFERMERIA	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	
TERAPEUTAS	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	
TEC. RADIOLOGOS	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	
SOCIO SMOP	COMUNICARSE (55)51711758		

CHEQUE, a nombre de Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica A.C.
EFFECTIVO, directamente en oficinas de SMOP
DEPOSITO, Banco SANTANDER, Cta. 65505754116 A nombre de Sociedad Mexicana de Ortopedia Pediátrica A.C.
TRANSFERENCIA INTERBANCARIA, Banco SANTANDER, Clabe 014180655057541161
TARJETA DE CREDITO (DIRECTAMENTE EN SMOP)

Para respetar los costos deberán entregar copia de su credencial vigente que lo acredite como estudiante, u otro. DE LO CONTRARIO NO SE PODRÁ RESPETAR LA CANTIDAD INDICADA.

La inscripción incluye un **CURSO PRE-CONGRESO** el día 16 de Noviembre, los cuales son de cupo limitado a 20 participantes. Únicamente se dará constancia a los médicos con previo registro y se encuentren en el curso. Lleno el curso no se permite la entrada de oyentes.

-ULTRASONIDO EN MUSCULOESQUELÉTICO
08:00 a 10:30 am

-SIMPOSIUM TALLER FIJACION EXTERNA
Horario: 08:00 - 14:00 hrs

"COSTO \$1,000.00"

-ORTÉSIS Y FÉRULAS
11:00 a 13:30 hrs

-ACTUALIZACION EN PATOLOGÍA DEL PIE EN PACIENTE PEDIÁTRICO
Horario: 08:00 - 14:00 hrs

"COSTO \$1,000.00"

IMPORTANTE:

***DESPUES DE HABER HECHO SU PAGO NO HABRÁ REEMBOLSOS.**

***EN CASO DE NO ASISTIR PUEDE TRANSFERIR SU INSCRIPCION A OTRO MÉDICO**

***DEBERÁ ENVIAR SU COMPROBANTE DE PAGO LEGIBLE PARA PODER GENERAR SU FACTURA CORRESPONDIENTE.**

***SI REQUIERE FACTURA CON IVA, DEBERÁ HACER EL PAGO TOTAL DEL CONGRESO MAS EL 16% DE IVA QUE CORRESPONDE.**

***TODO LO ANTERIOR VÁLIDO PARA EL AÑO EN CURSO**

***LOS SOCIOS DE SMOP DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SUS ANUALIDADES**

DATOS PARA FACTURAR

Nombre Fiscal: _____

Calle : _____ No. Ext. _____ Int. _____ Colonia: _____

Ciudad / Delegación / Estado: _____ Municipio : _____ C.P. _____

RFC. _____ No. Cuenta _____ No. Tarjeta _____

E-Mail: _____

Favor de llenar el formato claramente y enviarlo con su comprobante de pago a:

smop1984@gmail.com ó llamar 01(55) 51711758