

# “DR. CESAR VICTOR MANUEL PEREZ CORTES”

## XVIII CURSO INTERNACIONAL AMIM XVII CURSO DE RESONANCIA MAGNETICA

15 AL 18 DE NOVIEMBRE 2024  
HOTEL VERACRUZ CENTRO HISTÓRICO

### FORMA DE REGISTRO

<b>Nombre:</b>				
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)
<b>Dirección:</b>				
Calle		No. Ext.		Colonia
Cod. Postal	Población	Estado	E. mail:	Tel./Fax
<b>Categoría:</b> <input type="checkbox"/> Médico Estado <input type="checkbox"/> Tec. Radiólogo <input type="checkbox"/> Estudiante				

### DATOS PARA LA FACTURA ELECTRONICA

Nombre o Razón Social:				
RFC:		Calle:		
No. Ext.:	No. Int.:	Colonia:	CP:	
Delegación o Municipio:			Ciudad:	
Estado:		Correo Electrónico:		
Tel. con Lada:		Enviar copia de constancia de situacion fiscal.		