



# FORMATO DE INSCRIPCIÓN

XXXV Congreso de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, A.C.

Del 26 al 29 de Mayo, 2010, Veracruz, Ver.



Título	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
--------	-----------	------------------	------------------

Tal como usted desee que aparezca en su gafete y su constancia

- A) Médico:  General/Familiar  Epidemiólogo  Internista/Pediatra  Infectólogo Adultos  Infectólogo pediátrico
- B) Enfermera:  General/Pediátrica/Quirúrgica  Epidemióloga
- C) Químico:  General  Microbiólogo  Sub-especialista
- D) Otro  Ingeniero biomédico  Farmacéutico  Otro \_\_\_\_\_
- E) Residente  M. Interna/Pediatría  Infectología  Otro \_\_\_\_\_
- F) Estudiante  Medicina  Enfermería  Otro \_\_\_\_\_

Institución

Dirección:  Consultorio  Particular  Hospital

Calle y Número  Colonia

Delegación  C.P.  Ciudad  Estado

Lada  Teléfonos: Trabajo  Ext  Fax  Casa

E-mail  País

FECHA LÍMITE 15 DE ABRIL 2010, Después de esta fecha las Inscripciones se harán durante el Congreso en Veracruz, Ver.

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN AL CONGRESO Marcar con una "X" la cuota a pagar

CATEGORIAS	X	HASTA EL 15 DE ABRIL '10	X	A PARTIR DEL 16 DE ABRIL '10
Miembros		\$ 1,000.00		\$ 1,300.00
No miembros		\$ 1,200.00		\$ 1,500.00
Químicos / enfermeras / residentes / estudiantes		\$ 800.00		\$ 1,100.00
Químicos / enfermeras + Membresía AMIMC				\$ 1,500.00
Inscripción Miembros + Membresía AMIMC				\$ 1,700.00

No habrá reembolso en caso de cancelación después del **15 de Abril 2009**

TALLERES (Con la Cuota de inscripción tiene derecho a asistir a un taller durante el congreso – Cupo limitado)

Taller Microbiología Clínica –26 de mayo – Hotel Galería Plaza – Salón J
Taller: Temas Selectos en Infecciones Nosocomiales – 26 y 27 de mayo: Hotel Galería Plaza – Salón K
Taller de Vacunas: Controversias en Inmunizaciones – 26 de mayo: Hotel Galería Plaza – Salón I
Taller Discusión de casos clínicos de pacientes con VIH/SIDA – Hotel Galería Plaza - Salón L

**INCLUIR SUS DATOS FISCALES PARA ELABORAR RECIBO:** Verificar su datos fiscales pues no se aceptarán cancelaciones.

El recibo será entregado durante el evento y será emitido por la AMIMC. Extranjeros poner EXTRANJERO en espacio de RFC.

A nombre de

Calle  No.  Colonia

C.P.  Ciudad  Estado

R.F.C.  Indispensable (México)

### FORMAS DE PAGO (Marcar con una X la forma de pago elegida)

**DEPÓSITO A CUENTA:** Favor de realizar el depósito correspondiente a nombre de la ASOCIACIÓN MEXICANA DE INFECTOLOGIA Y MICROBIOLOGIA CLINICA, AC. BANCO **BANAMEX**, No. DE CUENTA **870 548474** SUC. NÁPOLES No. REFERENCIA **50 39 29**. Enviar por fax a **INTERMeeting** (55) 5663-0035, la **Ficha de Depósito con su Nombre** junto con este Formato de Inscripción. **Favor de entregar la Ficha Original en el congreso.**

**TARJETA DE CREDITO:** Favor de llenar la siguiente información y enviar este formato al fax (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

### AGENCIA OFICIAL

Insurgentes Sur No. 1677 Despacho 807 Col. Guadalupe Inn  
 Delegación Álvaro Obregón C.P. 01020 México, D.F.  
 Tel.- (55) 56 63 1902/ 5663 1777/ 5663 0402 Fax: 56 63 0035  
 Email: [egalicia@intermeeting.com.mx](mailto:egalicia@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.