



Reservando los derechos de una marca registrada

"Use su ordenador para completar el formulario, utilice mayúsculas y minúsculas, acentos y otros símbolos para su nombre"

**DATOS PERSONALES:**

FECHA / /

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

HOSPITAL DE TRABAJO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_ TELÉFONO CONSULTORIO \_\_\_\_\_

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

MARQUE CON UNA "X": REQUIERO FACTURA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

CALLE Y NÚMERO \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_

POBLACIÓN \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

**NOTAS IMPORTANTES:**

SUBRAYE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.

CAJERO: \_\_\_\_\_

Socios SMORLCCC al corriente de su anualidad 2021	SIN COSTO
Costo Anualidad 2021	\$2,100.00 M. N.
No Socios SMORLCCC y especialidades afines	\$6,500.00 M. N.
Residentes (R1 a R4) SIN carta de Jefe de Servicio	\$2,500.00 M. N.
Socios Federados FESORMEX con identificación que los acredite	\$1,300.00 M.N.
Médicos que acrediten ser asociados de la Sociedad de Otorrinolaringología del Centro Medico Nacional de Occidente.	\$1,300.00 M.N.
Residentes (R1 a R4) CON carta de Jefe de Servicio personalizada (No Grupal)	\$ 1,000.00 M. N.
Socios AMCAOF, presentando acreditación de esta Asociación	\$2,500.00 M. N.
Socios CEORLHNS, presentando acreditación de esta Asociación (Tipo de Cambio Euro o Dólar al día de pago)	USD 75.00 USD
Socios Asociación Panamericana de Otorrinolaringología o Sociedades Latinoamericanas de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (América Latina) (Tipo de Cambio Euro o Dólar al día de pago)	USD 75.00 USD
Personas Físicas no causan IVA	

**EN TODOS LOS CASOS DEBERÁ ACREDITAR SUS PERSONALIDAD PARA PODER APLICAR LA CUOTA, ENVÍE UNA COPIA DE SU IDENTIFICACIÓN DE LA ASOCIACIÓN O SOCIEDAD QUE LO AVALA COMO MIEMBRO**

**AGILICE SU REGISTRO**

Si desea inscribirse antes de la fecha del curso, deberá enviar este formato con todos los datos solicitados a cualquiera de estos correos electrónicos: [daniela.franchini@smorlccc.org](mailto:daniela.franchini@smorlccc.org), [veronica.sierra@smorlccc.org](mailto:veronica.sierra@smorlccc.org), [rosario.soto@smorlccc.org](mailto:rosario.soto@smorlccc.org)

Pague su INSCRIPCIÓN AL CURSO o CUOTAS DE ANUALIDAD (SOCIOS SMORLCCC), poniéndose en contacto a nuestras oficinas a los teléfonos (55) 3095-4640 al 43 para realizar el cargo a su tarjeta de crédito o débito, o si lo desea realice un depósito bancario a la cuenta 1444494-1 o transferencia electrónica a la cuenta 072180000144449417, ambas cuentas en Banorte, a nombre de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A. C. Es indispensable enviar su comprobante de pago con sus datos completos y de facturación para el control de su anualidad y registro al evento. Si usted no envía este formulario, no podrá completar el proceso de registro.

**Consideraciones y Facturación:**

Personas Físicas no causan IVA, a Personas Morales favor de agregar el 16% de IVA. La factura llegará a su correo electrónico dentro del mes de pago, no se podrá facturar por ningún motivo fuera del mes de pago de acuerdo a las disposiciones fiscales vigentes, favor de enviar soporte de su depósito o transferencia bancaria debidamente referenciado para poder acreditar sus pagos. De acuerdo al Estatuto vigente de la SMORLCCC, las anualidades vencidas se cobrarán al monto del año 2021 (Cap. IX, art. 2, inc. a), los socios con más de 30 años de antigüedad están exentos del pago de su anualidad, cuotas de inscripción al curso (Cap. IV, art. 7), los Estatutos no tienen efectos retroactivos en ningún caso, (Cap. X, art. 5).

Formato de INSCRIPCIÓN