Forma de suscripción

SUSCRÍBASE PARA MANTENERSE AL DÍA

DATOS DEL SUSCRIPTOR FECHA:

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE

DESEA QUE LA REVISTA LE LLEGUE A:

CASA ( ) CONSULTORIO ( ) OTROS ( )

DIRECCIÓN: _____

CALLE No. EXT. No. INT. COLONIA

_____

CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN ESTADO PAÍS TELÉFONO

FACTURA A NOMBRE DE: _____

DIRECCIÓN: _____

CALLE No. EXT. No. INT. COLONIA

_____

CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN ESTADO PAÍS TELÉFONO

COSTO DE LA SUSCRIPCIÓN ANUAL:

MÉXICO $770.00

EXTRANJERO 85.00 USD PERIODO _____ A _____

FORMA DE PAGO:

EFECTIVO: ( ) EXCLUSIVAMENTE EN FORMA PERSONAL EN LA SOCIEDAD MEXICANA DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.

CHEQUE: ( ) A NOMBRE DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE RADIOLOGÍA E IMAGEN, A.C.

TARJETA: ( ) LLENANDO CUPÓN PAGARÉ ANEXO

FORMA DE PAGO Marque en el espacio correspondiente con una X

☐ Cheque a nombre de la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C. por $

Cheque No. Banco

☐ Cargo a su tarjeta de crédito por $

Emisor de la tarjeta: Banamex Bancomer Carnet American Express Visa Master Card

No. de tarjeta

Válido desde mes año Válido hasta mes año Código American Express

Número de 4 dígitos que aparece en la parte central derecha de su tarjeta American Express

_____

Nombre como aparece en la tarjeta

Por este pagaré me obligo a pagar a la orden del emisor de mi tarjeta, el importe de este título. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito en cuenta corriente para el uso de tarjeta de crédito que el emisor y el tarjetahabiente tienen celebrado y representa las disposiciones que del crédito concedido hace el suscriptor. Tanto la restitución de la suma dispuesta, como los intereses que causará dicha suma se determinarán y calcularán en la forma, términos y condiciones convenidos en el contrato referido. Este pagaré es negociable únicamente con instituciones de crédito.

Fecha: _____ Firma del tarjetahabiente: _____

Para cualquier aclaración comunicarse a la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen, A.C. al tel.: 5584-7715, 5264-3268; Fax. 5574-2434;e-mail: smrianales@servimed.com.mx