

# Cédula de Registro

## X Congreso Nacional de Terapia Intensiva Pediátrica y IV Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tel / Fax \_\_\_\_\_

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

Médico

Residente

Enfermera

Otros

### FORMA DE PAGO:

#### CHEQUE



(A nombre de Asociación Mexicana de Terapia Intensiva Pediátrica, A. C.)

#### EFFECTIVO



Deposito en **BBVA Bancomer** a Cuenta de Cheques tradicional.

Asociación Mexicana de Terapia Intensiva Pediátrica, A. C. #00142136406

Enviar cédula de registro y ficha de depósito al fax (01) 81 83 33 95 17.

*Favor de conservarla para canje por recibo.*