



CONSEJO MEXICANO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL, A. C.

HOJA PARA ENVIO DE FICHA DE DEPÓSITO

FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE TINTA NEGRA

FECHA:

NOMBRE COMPLETO (Anoté todos sus nombres y apellidos)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

No. DE REGISTRO:

CORREO PARA ENVIO: consejomaxilof@hotmail.com

consejomaxilof@hotmail.com

RELACION DE PAGOS EFECTUADOS

No.	CONCEPTO	CANTIDAD
1		
2		
3		
TOTAL		

BANCO: | **BANCOMER**

DEPÓSITO A CUENTA DE CHEQUES A NOMBRE DE: CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, A.C.

No. CUENTA: 0196932231

No. DE SUCURSAL: **BANCOMER SIGLO XXI**

COSTO DE CERTIFICACION \$3,500.00

FECHA DE DEPÓSITO:

PEGAR AQUÍ COPIA DE FICHA DE DEPÓSITO

FAVOR DE ANOTAR SUS DATOS FISCALES:

R.F.C. :

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

