



Sociedad Mexicana de Cirugía Cardíaca, A.C.

Juan Badiano #1, Ed. Santiago Galas 1er piso, Col. Sección XVI Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, CP 14080

Tel 55 1315.0376 y 55 5573.2911 ext. 27121

smcc@prodigy.net.mx

www.sociedadmexicanadecirugiacardiaca.org

SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE COMPLETO:

FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aa)

ESPECIALIDAD:

CIUDAD Y ESTADO:

HOSPITAL DONDE LABORA ACTUALMENTE:

CORREO ELECTRONICO:

TELEFONO CELULAR:
ESPECIALIDAD

NUMERO DE CEDULA DE

Nº DE CERTIFICADO DEL CONSEJO NACIONAL
DE CIRUGIA DE TORAX

(Si no se tiene o esta en tramite, hacer mención)

FECHA DE ESTA SOLICITUD: _____

DATOS PARA FACTURAR

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL:

R.F.C.: _____

CODIGO POSTAL: _____

REGIMEN FISCAL: _____

USO DEL CFDI: _____

CORREO AL CUAL SE ENVIARAN LAS FACTURAS:
