



## COLEGIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN A.C.

### XXIX Congreso Internacional 2025 "Noviembre en Monterrey"

---

#### **Procedimiento de Registro**

1. Favor de llenar formato de registro (link para el formato).  
Su correo personal, donde visualizaran las ponencias (formato virtual), anotarlos de manera muy legible (guión medio, guión bajo, punto)
2. Realizar pago de la cuota correspondiente.
3. Enviar ambos documentos al correo: [contacto@crinl.org.mx](mailto:contacto@crinl.org.mx)
4. Si requiere factura; favor de incluir su Constancia de Situación Fiscal,
5. Residentes, enviar **Constancia** de la institución donde realiza la especialidad.

# XXIX CONGRESO INTERNACIONAL DE IMAGENOLÓGÍA

## "NOVIEMBRE EN MONTERREY 2025"

Días 20, 21 y 22 de Noviembre

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN



#### DATOS PERSONALES

NOMBRE. - \_\_\_\_\_

(Nombre Completo, como aparecerá en su Constancia)

CIUDAD/MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO.- \_\_\_\_\_

TELÉFONO.- \_\_\_\_\_ CORREO.- \_\_\_\_\_

#### DATOS DE FACTURACIÓN, (Favor de adjuntar Constancia de Situación Fiscal)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.- \_\_\_\_\_

RFC.- \_\_\_\_\_ CORREO.- \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN/CALLE \_\_\_\_\_ No. Ext \_\_\_\_\_ No.Int \_\_\_\_\_

COLONIA.- \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

ESTADO. - \_\_\_\_\_ C.P.- \_\_\_\_\_

USO DE CFDI.- \_\_\_\_\_ . REGIMEN FISCAL.- \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGO . -TRANSFERENCIA  EFECTIVO  CHEQUE

CATEGORÍAS	Presencial	Virtual
<b>SOCIOS DEL COLEGIO DE NUEVO LEÓN AL CORRIENTE</b>	\$2,500.00	\$ 3,000.00
<b>NO SOCIOS Y SOCIOS CRINL CON ADEUDO</b>	\$3,000.00	\$ 3,500.00
<b>MÉDICOS NO RADIÓLOGOS</b>	\$3,000.00	\$ 4,000.00
<b>MÉDICOS RESIDENTES (CON CARTA DE SU INSTITUCIÓN)</b>	\$1,000.00	\$ 1,500.00
<b>TÉCNICOS RADIÓLOGOS</b>	\$700.00	\$ 1,200.00
<b>ENFERMERAS Ó ESTUDIANTES</b>	\$ 500.00	\$ 1,000.00

#### **DATOS BANCARIOS: Banco Banorte**

Cuenta a nombre de: [Colegio de Radiología e Imagen del Estado de Nuevo León, A.C.](#)

# de Cuenta.- 0584012188 CLABE Interbancaria # 072580005840121883.

Para considerarse inscrito indispensable hacernos llegar este formato de inscripción y su comprobante de pago a:

- Correo.- [contacto@crinl.org.mx](mailto:contacto@crinl.org.mx) oWhatsApp.-811 588 9075

\*\*\*Fecha Límite.- **Hasta el 10 de noviembre 2025,**

\*\*\*Cuota Extra de \$ 300.00 pesos M.N. a partir del día 11.