



I. REGISTRO DE DATOS PERSONALES

Nombre y título: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 RFC con homoclave: _____ Nombre en gafete: _____
 Empresa: _____
 Correo electrónico: _____ Teléfono: (____) _____
 Colegio afiliado: _____

II. REGISTRO DE ACOMPAÑANTE

Nombre y título: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 RFC con homoclave: _____ Nombre en gafete: _____
 Requiere constancia NDPC (acompañante): Sí () No ()

III. ¿Cómo se enteró de nuestro evento? _____

IV. DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre o razón social: _____
 Calle y número: _____
 Col.: _____ Delegación/Municipio: _____
 Ciudad/Estado: _____ C.P.: _____ Tel.: (____) _____
 RFC.: _____ Correo electrónico: _____

V. CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

- Temprana \$12,500***
hasta 26 de abril
- Intermedia \$13,500***
hasta 27 de julio
- Final \$14,500***
hasta 19 de octubre

* Los precios no incluyen IVA

Incluye: Eventos técnicos y sociales,
programa de acompañantes, material de trabajo,
obsequios y asistencia del titular y acompañante,
constancia de participación con validez para la
Norma de Desarrollo Profesional Continuo.

VI. HOTELES



Desde
\$3,960

Depto. Reservas
res2facb@posadas.com
01 (998) 881 32 00
Código de reservación:
95 Asamblea-Convención IMCP 2018



Desde
\$2,540

Lic. Damián Navarro
grupos.kgpc@krystal-hotels.com
01 (998) 891 55 67
Código de reservación: IMCP2018



Desde
\$2,282

Depto. Reservas
reservations@aloftcancun.com.mx
01 (998) 848 99 13
Código de reservación:
CL Conv Inst Mex de Contadores Públicos



Desde
\$2,305

Lic. Cecilia García
gruposcancun@krystal-hotels.com
01 (998) 848 98 00
Código de reservación:
Instituto Mexicano de Contadores Públicos

VII. FORMAS DE PAGO

- Cheque a nombre del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C.
 Transferencia Bancaria: BBVA Bancomer Clabe: 012180001037432927
 Depósito en Cuenta BBVA Bancomer 0103743292, Plaza 001
 Tarjeta de Crédito (6 meses sin intereses Bancomer y Banamex) Sí No
 Institución bancaria: _____ VISA Mastercard AMEXCO



Financiamiento UNICCO a 12 meses (15% anual)
 Domiciliación de pagos:
 Nombre del Banco: _____
 Cuenta CLABE (18 dígitos): _____
 (No se aceptan tarjetas de crédito)

Por este medio autorizo a que los cargos en la cuenta arriba mencionada, se hagan de manera mensual los días 15 o 30 de cada mes o el día hábil siguiente, a partir de esta fecha y hasta el día ____ de ____ de 20____, por un monto de \$____ (____ M.N.) cada uno

Ma. Cristina Hernández Morales
 Tel. (01) 1102-0124
 Correo: mhernandez@unicco.com.mx

Firma _____

VIII. POLÍTICAS DE CANCELACIÓN

Las cancelaciones deberán solicitarse por escrito y dirigirse en atención de Aide Chávez a los correos achavez@imcp.org.mx y convencion@imcp.org.mx. Los reembolsos se realizarán 30 días después de la Convención. Las cancelaciones recibidas hasta el 31 de julio se reembolsarán al 100% y hasta el 31 de agosto al 50%; del 1 de septiembre en adelante no se efectuarán reembolsos.

No. Tarjeta: _____

Código de seguridad: _____

Fecha de vencimiento ____ / ____

Cuota de Inscripción \$ _____

IVA (16%) \$ _____

TOTAL \$ _____

NOTA: En caso de firma electrónica, no podremos realizar el cargo, a menos que nos proporcione el código correspondiente.