



## SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO ACTIVO A LA ASOCIACION MEXICANA DE ENDODONCIA A.C.

Nombre:		
Estado Civil		
RFC :		
CURP:		
Dirección Particular:		C.P:
Ciudad:		Celular:
Teléfono:		
Correo Electrónico:		C.P:
Dirección profesional:		Celular:
Ciudad:		
Teléfono:		
Cedula Profesional:		
Cedula de Especialista:		
Otros Registros:		
Correo Electrónico:		

### Estudios Profesionales

<b>Escolaridad</b>	<b>Universidad o Instituto</b>
Cirujano Dentista	
Especialista en Endodoncia	
Maestría	
Doctorado	
Post-doctorado	

### Socios Activos que apoyan la solicitud

Nombre de socio Activo		<b>Firma</b>
Nombre de socio Activo		<b>Firma</b>



## SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO ACTIVO A LA ASOCIACION MEXICANA DE ENDODONCIA A.C.

Me comprometo como socio afiliado aceptar y cumplir los Estatutos y Reglamentos vigentes, en particular los siguientes derechos y obligaciones:

- a. **Asistir a las sesiones.**
- b. **Mantenerme siempre al corriente en el pago de las cuotas.**

**Acepto**

**Nombre del interesado** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Ciudad de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

Anexo los siguientes documentos:

<b>Documento</b>	<b>Fecha de inicio y termino</b>
Cirujano Dentista	
Especialidad	
Maestría	
Otros	

Anexar a este documento, copia de:

Currículum Vitae y en especial RFC, CURP, Comprobante de domicilio, Copia del Título Profesional, Copia de la Cédula Profesional, Constancia de la Facultad o Institución reconocidas donde se están realizando sus estudios de Postgrado.

Hacer llegar su documentación completa a las Oficinas de la AME en la Ciudad de México por cualquiera de los siguientes medios:

- **Al Fax 55-23-22-82,**
- **Por correo electrónico: ame.admon@gmail.com,**
- **En nuestra oficina ubicada en: Torres Adalid 205, Desp. 501, Col. del Valle, Del. B. Juárez, C.P. 03100 México D.F. (a 2 cuadras del WTC, entre San Francisco y Patricio Sanz).**

Una vez que su solicitud haya sido aprobada, se le pedirá que haga su pago (\$1600.00) , mismo que incluye Inscripción y anualidad 2009 a favor de:

- **Asociación Mexicana de Endodoncia A.C.,**
- **Banco Santander Cuenta 92-00138603-7 Sucursal Delta 0029 México D.F.**

Y luego enviarnos copia de su talón de depósito debidamente identificado con sus datos, a las Oficinas de la AME por los mismos medios mencionados anteriormente.

La AME se reserva el Derecho de requerirle sus documentos originales en cualquier momento para cotejarlos.