



BLACIBU



BOARD LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL, A.C.
FICHA PARA REALIZAR SU TRANSFERENCIA INTERBANCARIA INTERNACIONAL A CUENTA USD

FECHA DE LA TRANSFERENCIA:	CANTIDAD ABONADA: 385 DOLARES
IMPORTE CON LETRA: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO	DOLARES 00/100
IMPORTE EN PESOS MEXICANOS:	TIPO DE CAMBIO DÓLAR/PESO:
CONCEPTO DEL PAGO: APORTACIÓN POR CUOTA DE CERTIFICACIÓN	
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL PAGO:	
NÚMERO DE REFERENCIA ALFANUMÉRICO (OBLIGATORIO) :	
RAZÓN SOCIAL A QUIEN SE ABONA O APLICA EL PAGO:	
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILO FACIAL, A. C.	
BANCO DEL BENEFICIARIO (ALACIBU) DE LA ORDEN DE PAGO INTERNACIONAL	
BANCO: BANAMEX / CITYBANAMEX (BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.)	
SWIFT/ABA: BNMXXMM	
NÚMERO DE CUENTA DESTINO: 9468020	
SUCURSAL: 507 (TORRE CITI CENTER)	
CLABE INTERBANCARIA: 002180050794680206	
DIRECCIÓN SUCURSAL: INSURGENTES SUR #1602 -PB, COLONIA CREDITO CONSTRUCTOR	
CODIGO POSTAL: 03940	
CIUDAD: CIUDAD DE MEXICO	
PAÍS: MÉXICO	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: AMC-970807-CX7

NOMBRE Y FIRMA DEL DEPOSITANTE

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE: **ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL, A.C.**

NOMBRE ABREVIADO: **A LATAM D CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACI**

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (RFC), REGISTRO FISCAL: **AMC-970807-CX7**

DIRECCIÓN: **HORTENSAS No. 33 CASA 3, COLONIA CIUDAD JARDIN, DELEGACIÓN COYOACÁN**

CODIGO POSTAL: **04370**

CIUDAD/ESTADO: **CIUDAD DE MÉXICO**

PAÍS: **MÉXICO**

E-MAIL ADMINISTRADOR: **alacibujjtrujillo@gmail.com / tesoreria@alacibu.org**

TELÉFONO: **(52) 56 89 72 40**

DATOS DE ADMINISTRADOR DE LA CUENTA

JUAN JOSÉ TRUJILLO FANDIÑO

TELÉFONO FIJO: **55 24 37 42 (LUNES A VIERNES DE 16:00 A 20:00 HORAS)**

CELULAR: **(52) 55 54 31 23 24**

CORREO ELECTRÓNICO: **alacibujjtrujillo@gmail.com / tesoreria@alacibu.org**