



# ALACIBU

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL, A.C.

FICHA PARA REALIZAR SU TRANSFERENCIA INTERBANCARIA INTERNACIONAL A CUENTA USD

FECHA DEL DEPÓSITO O TRANSFERENCIA:	CANTIDAD ABONADA: <span style="float: right;">DOLARES</span>
IMPORTE CON LETRA:	DOLARES 00/100
IMPORTE EN PESOS MEXICANOS:	TIPO DE CAMBIO DÓLAR/PESO:
CONCEPTO DEL PAGO:	
NOMBRE O RAZON SOCIAL QUE REALIZA EL PAGO:	
NOMBRE O RAZON SOCIAL A LA QUE SE APLICA EL PAGO:	
<b>NÚMERO DE REFERENCIA ALFANUMÉRICO (OBLIGATORIO) :</b>	
<b>BANCO DEL BENEFICIARIO</b>	
<b>BANCO: BANAMEX (BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.)</b>	
<b>SWIFT/ABA: BNMXXMM</b>	
<b>NÚMERO DE CUENTA DESTINO: 9468020</b>	
<b>SUCURSAL: 507 (TORRE CITI CENTER)</b>	
<b>CLABE INTERBANCARIA: 002180050794680206</b>	
<b>DIRECCIÓN: INSURGENTES SUR #1602 -PB, COLONIA CREDITO CONSTRUCTOR</b>	
<b>CODIGO POSTAL: 03940</b>	
<b>CIUDAD: CIUDAD DE MEXICO</b>	
<b>PAÍS: MÉXICO</b>	

\_\_\_\_\_  
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: HORTENSIAS No. 33 CASA 3, COLONIA CIUDAD JARDIN, DELEGACIÓN COYOACÁN

CODIGO POSTAL: 04370

CIUDAD/ESTADO: CIUDAD DE MÉXICO

PAÍS: MÉXICO

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

TELEFONO: (52) 56 89 72 40

**DATOS DE ADMINISTRADOR DE LA CUENTA**

JUAN JOSÉ TRUJILLO FANDIÑO

TELEFONO: 55 24 37 42 (LUNES A VIERNES DE 16:00 A 20:00 HORAS)

CELULAR: (52) 55 54 31 23 24

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