



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:	DOLARES
IMPORTE CON LETRA:	DOLARES 00/100	
IMPORTE EN PESOS MEXICANOS:	TIPO DE CAMBIO DÓLAR/PESO:	
CONCEPTO DEL PAGO:		
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**

TELEFONO: (52) 56 89 72 40

DATOS DE ADMINISTRADOR DE LA CUENTA

JUAN JOSÉ TRUJILLO FANDIÑO

TELEFONO 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**