



ALACIBU

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL, A.C. FICHA PARA REALIZAR SU DEPÓSITO O TRANSFERENCIA BANCARIA EN MÉXICO

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	
BANCO: BANAMEX (BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.)	
SWIFT/ABA: BNMXXMM	
NÚMERO DE CUENTA DESTINO: 3679555 (CUENTA CONCENTRADORA REFERENCIADA)	
SUCURSAL: 7011 (TORRE CITI CENTER)	
CLABE INTERBANCARIA: 002180701136795558	
DIRECCIÓN: 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: **alacibujtrujillo@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: **alacibujtrujillo@gmail.com / tesoreria@alacibu.org**