AMAB
Asociación Mexicana de Antropología Biológica

Formato de constancia de depósito

Nombre:_____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Monto depositado: $_____

Concepto:
Membresía AMAB (____,____,____,____) total ($_____)
año(s)
Inscripción XIV Coloquio "Juan Comas" ($_____)

Profesional miembro AMAB	(____)	$ 500.00
Estudiante miembro AMAB	(____)	$ 250.00
Profesional no miembro AMAB	(____)	$1,200.00
Estudiante no miembro AMAB	(____)	$600.00
Asistente	(____)	$150.00
Acompañante	(____)	$150.00

Sucursal en la que se realizó el depósito_____
Día en el que se realizó el depósito_____
Favor de colocar dentro del recuadro la ficha de depósito.

Enviar: Atención Dra. Rosa Ma. Ramos
Fax. (55) 5622 9651
(55) 5665 2959

Gracias por su colaboración

Atentamente
Mesa Directiva de la AMAB