

Formulario de suscripción a Acta Estrabológica

Nombre:

Apellidos:

Título académico:

Institución:

Dirección de envío:

Calle: Población:

Código postal: País:

N.º teléfono: Fax:

E-mail:

Deseo suscribirme a Acta Estrabológica por un período de:

- | | | |
|---|------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Suscripción por un año (2011) | 60 € | |
| <input type="checkbox"/> Suscripción por 2 años (2011-2012) | 100 € | |
| <input type="checkbox"/> Suscripción por 3 años (2011-2013) | 140 € | |
| <input type="checkbox"/> Correo aéreo (internacionales) | 15 € / año | |
| <input type="checkbox"/> Suscripción institucional (anual) | 85 € | Total: _____ € |

Forma de pago:

- Talón nominativo a nombre de Acta Estrabológica, dirigido a:

Acta Estrabológica - Suscripciones

Donoso Cortés, 73, 1.º, 28015 MADRID

Tarjeta de crédito:

- Visa Master Card

- American Express Diners

N.º: □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ Caducidad: □□ □□

Titular:

Firma del Titular de la Tarjeta