

Salud 2000

SUSCRIPCIONES

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN.....

Salud 2000

(Imprime, rellena y envía el siguiente formulario a: C/Arroyo de la Media Legua , 29 , Local 49 , 28030 - Madrid)
Tel.: 91 333 90 87 - 91 437 75 06)

DON/DOÑA.....
DOMICILIADO EN.....Nº.....
CIUDAD.....PROVINCIA.....CP.....TEL.....

Se suscribe a la revista SALUD 2000 por el período de un año, prorrogable en años sucesivos salvo aviso en contrario,
La suscripción es anual (5 números) por un importe de 28 . Marque con una X la forma de pago :

- Con talón bancario
- Domiciliación bancaria

.....a.....de.....de..... FIRMADO

DOMICILIACIÓN BANCARIA

DON/DOÑA.....
CON C/C o LIBRETANº.....EN LA OFICINA.....
DEL BANCO o CAJA DE AHORROS.....
CIUDAD.....

Autoriza el pago anual de los recibos presentados por la revista SALUD 2000
.....a.....de.....de..... FIRMADO