

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

(Solamente para no socios de la SUP)

ARCHIVOS DE PEDIATRÍA DEL URUGUAY

Órgano oficial de la
Sociedad Uruguaya de Pediatría
Afiada a ALAPE e IPA
UY ISSN 0004-0584
archivos@sup.org.uy

Edición trimestral con cuatro ejemplares por año: marzo, junio, setiembre, diciembre

Valor de la suscripción anual (Uruguay): U\$S 50

International susbscription rates

Air mail Americas U\$S 80
Air mail other regions U\$S 100

✂ -----
(Recorte y envíe por correo)

TALÓN DE SUSCRIPCIÓN VOLUMEN 75, NÚMEROS 1 AL 4 , AÑO 2003

Nombre y Apellido (Name):

Dirección (Address):

Ciudad (City): CP(Zip Code): País (Country)

Correo electrónico (e-mail): @

Adjunto PAGO A LA ORDEN de la Sociedad Uruguaya de Pediatría por:

\$U (pesos uruguayos:)

U\$S (dólares americanos:)

Por: (Consignar el número de suscripciones que desea) suscripción/es.

Cheque N°: Banco

Giro postal N°: enviado a cuenta corriente de SUP en

DÓLARES : N° 1890006528

PESOS URUGUAYOS: N° 1890006510

Banco de la República Oriental del Uruguay, sucursal Villa Biarritz.

Firma:

Enviar Talón de Suscripción completo y fotocopia de comprobante de Giro Postal o Cheque a:
Sociedad Uruguaya de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Lord Ponsonby s/n 1º piso.
CP 11600. Montevideo, URUGUAY