

## FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Región	1 año/1 year
Colombia	\$20.000,00
América Latina y el Caribe Latin America and Caribbean	US \$10
EUA y Canadá/U.S. and Canada	15
Otras regiones	25

Fecha/Date: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Institución/Organization: \_\_\_\_\_

Dirección/Address: \_\_\_\_\_

Ciudad/City: \_\_\_\_\_

Departamento, Estado o Provincia/State: \_\_\_\_\_

Código Postal/Zip code: \_\_\_\_\_

País/Country: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo-P.O. Box: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Envíe este formulario junto con su cheque o giro postal en pesos a la siguiente dirección: Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia - A.A. N° 354 Montería - Córdoba - Colombia.

NOTA: Cualquier cambio de dirección exige su notificación inmediata a la dirección de la Revista.

----- 

## FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Región	1 año/1 year
Colombia	\$20.000,00
América Latina y el Caribe Latin America and Caribbean	US \$10
EUA y Canadá/U.S. and Canada	15
Otras regiones	25

Fecha/Date: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Institución/Organization: \_\_\_\_\_

Dirección/Address: \_\_\_\_\_

Ciudad/City: \_\_\_\_\_

Departamento, Estado o Provincia/State: \_\_\_\_\_

Código Postal/Zip code: \_\_\_\_\_

País/Country: \_\_\_\_\_ Apartado Aéreo-P.O. Box: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Envíe este formulario junto con su cheque o giro postal en pesos a la siguiente dirección: Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia - A.A. N° 354 Montería - Córdoba - Colombia.

NOTA: Cualquier cambio de dirección exige su notificación inmediata a la dirección de la Revista.