

Edición en español
Formulario de suscripción **Maria Legionis**



Nombre _____

Dirección (no P.O. Boxes) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Correo electrónico _____ Teléfono _____

Se adjunta \$ _____ por:

☐ 1 año \$18 ☐ 2 años \$34 ☐ 3 años \$50

**Todas las suscripciones deben
ser pagadas por adelantado.**

☐ Se adjunta un cheque por \$ _____ Haga los cheques a nombre de: **Chernay Printing, Inc.**

☐ Número de tarjeta: _____

Caducidad (MM/AA) _____ CVV _____

Envíe a: **Maria Legionis Subscriptions, PO Box 94, Coopersburg, PA 18036**

Para sobres de suscripción llamar **610-214-2758**

o correo electrónico: **LOM@chernay.com**