

FORMULIR BERLANGGANAN

MAJALAH FITOFARMAKA

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Rumah :

Alamat :

Kantor :

Ingin berlangganan **Jurnal Fitofarmaka** selama tahun.

Bersama ini kami kirimkan biaya langganan sebanyak Rp.

Harap Majalah tersebut dikirim ke alamat kantor/rumah *)

(.....)

Tandatangan dan nama jelas

*) Catatan : Coret yang tidak perlu

Jumlah langganan tiap nomor sebesar Rp. 25.000,-

Jumlah biaya langganan satu tahun Rp. 50.000,- ditambah 20% biaya pengiriman

Setelah formulir diisi harap dikirimkan kembali ke alamat Redaksi Jurnal Fitofarmaka