



Solicitud de Suscripción

Cuota Anual Familiar \$35, Cuota Individual \$25.

Nombre y Apellido:

1).....2).....

Menores de 20 años:

1).....2).....

3).....4).....

Domicilio:

Teléfonos:

e-mails:País de Origen:

Enviar Cheque a:

House of Argentina
6699 Beadnell Way #136
San Diego, CA 92117