

FORMULIR PESAN MAJALAH OBSTETRI & GINEKOLOGI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Lengkap :

HP E-mail

Alamat Rumah :

..... Kode Pos

Alamat Kantor :

..... Kode Pos

Telepon Faks

Bermaksud untuk :

Berlangganan MOG selama tahun mulai edisi nomor tahun
dengan mengirimkan biaya berlangganan sebesar Rp 300.000,00 per
tahun

Membeli MOG edisi
..... dan edisi
masing-masing sebanyak eksemplar, @ Rp. 100.000,00

MOG dikirimkan ke*: Alamat Rumah Alamat Kantor

Mengenai biaya berlangganan dan/atau pembelian di atas, ditambah dengan ongkos
 kirim, atau mengenai informasi lainnya, dapat menghubungi:

Sekretariat Redaksi MOG
a.n. Priska Dwi Wahyurini
Departemen Obstetri dan Ginekologi
FKUA, RSUD Dr Soetomo, Jl. Prof. dr. Moestopo 6-8
Surabaya 60286. Telp. 031-5501185
E-mail: mog@journal.unair.ac.id

....., 20.....

Hormat Saya

*Pilih salah satu

(_____)

Nama Jelas

