

Para suscribirse rellene este boletín y devuélvalo a:

Dra. Esther Chiner Sanz (AIDIPE)
Facultad de Educación – Universidad de Alicante
Campus de Sant Vicent del Raspeig, Edif. CC.SS.
Ap. 99 – C.P. 03080 - Alicante (ESPAÑA)

Nombre.....

D.N.I. o N.I.F.

Dirección

Población.....C.P.....

País.....E-mail:..... Teléfono.....

Coste de la inscripción:

- Individual: 50 €
- Individual (estudiante, previa acreditación): 45 €
- Institucional: 70 €
- Números sueltos: 25 €
- Indicar n.º deseado:
- Números extras y monográficos: 25 €
- Indicar n.º deseado:

SUSCRIPCIÓN INTERNACIONAL

INDIVIDUAL

- Europa: 50 € + 12 € gastos de envío (Fecha y Firma)
- América: 50 € + 18 € gastos de envío

INSTITUCIONAL

- Europa: 70 € + 12 € gastos de envío
- América: 70 € + 18 € gastos de envío

Señores,

Les agradeceré que con cargo a mi cuenta/libreta atiendan los recibos que les presentará la *Revista de Investigación Educativa*, como pago de mi suscripción a la misma.

Titular de la cuenta.....

Banco/Caja

C.C.C. (20 dígitos).....

C.P. Población

(Fecha y Firma)

Para **ASOCIARSE** rellene las dos partes de este boletín y devuélvalo a:

Dra. Esther Chiner Sanz (AIDIPE)
Facultad de Educación – Universidad de Alicante
Campus de Sant Vicent del Raspeig, Edif. CC.SS.
Ap. 99 – C.P. 03080 - Alicante (ESPAÑA)
Cuota de suscripción anual 50€

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos.....
 D.N.I. o N.I.F.....
 Dirección.....
 Población.....C.P.....
 Provincia..... E-mail:..... Teléfono

Deseo asociarme desde el día de de 20.....
DPTO. TRABAJO **CENTRO TRABAJO**.....
 Situación profesional.....Dist. Universitario.....

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta.....
 Banco/Caja.....
 Dirección.....
 C.P.Población.....

(Firma)

CODIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Núm. de Cuenta

Señores,
 Les agradeceré que con cargo a mi cuenta/libreta atiendan los recibos que les presentará la **Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica** como pago de mi cuota de asociado.

Titular de la cuenta.....
 Banco/Caja.....
 Dirección.....
 C.P.Población.....

(Fecha y Firma)

CODIGO CUENTA CLIENTE			
Entidad	Oficina	D.C.	Núm. de Cuenta