

Desejo adquirir _____ assinatura(s) da revista **NOVOLHAR**

Por **R\$ 30,00** – assinatura anual

Nome

Membro da IECLB Síno do:

Outra:

Rua Nº

Caixa postal Cidade Estado

CEP Fone () E-mail

Data de nascimento /...../..... CPF/CNPJ

FORMA DE PAGAMENTO:

1 – () **Boleto bancário** – Você receberá o boleto no endereço indicado acima.

2 – () **Depósito bancário** em nome de Associação Sinodal de Editoração:

() **Banco Santander** – Ag. 3421 c/c 13000642-0

() **Banco do Brasil** – Ag. 0185-6 c/c 46093-1

() **Banco Sicredi** – Ag. 0101 c/c 17952-4

Como o banco não comunica o nome do depositante, é necessário enviar o nome e endereço do assinante junto com o comprovante do depósito pelo fax: (51) 3037-2366

3 – () **Por carta** – Envie um cheque cruzado, nominal à ASE – Editora Sinodal.

Responsável pela assinatura

Rua Nº

Caixa postal Cidade Estado

CEP Fone () E-mail

Data de nascimento /...../..... CPF/CNPJ



REVISTA NOVOLHAR

Rua Amadeo Rossi, 467 – 93030-220 – Caixa postal 11 – 93001-970 – SÃO LEOPOLDO/RS

Fone/Fax: (51) 3037-2366 – novolhar@editorasinodal.com.br – www.novolhar.com.br