



Asociación Latinoamericana de Botánica

CUENTA DE AFILIACION O COBRO – INVOICE

Nombres		Apellidos	
Institución			
Dirección postal			
Teléfono		País	
Correo electrónico			
Especialidad			

CATEGORÍA DE SOCIO (marque una alternativa)

<input type="checkbox"/>	Estudiante pregrado	US\$ 10
<input type="checkbox"/>	Profesional	US\$ 20
<input type="checkbox"/>	Institucional	US\$ 20
<input type="checkbox"/>	Protector*	US\$

* Socio Protector: quien favorezca a la ALB con un donativo anual de por lo menos diez (10) veces el monto de la cuota anual de un miembro activo regular (Profesional), independiente de las cuotas anuales.

Fecha ____ / ____ / ____

Firma

Su pago es importante para cumplir con las actividades de la Asociación

Ud. puede pagar sus cuotas directamente con el o la representante nacional de la ALB en su país o directamente al tesorero de la ALB.