

INSCRIPCIÓN / SUBSCRIPTION

INFORMACIÓN necesaria para AILFH (Adjunte este impreso con su pago)  
INFORMATION needed by AILFH (Attach with payment)

NOMBRE / NAME: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL / ADDRESS:

(DONDE QUIERE QUE SE LE ENVÍE *LETRAS FEMENINAS*)

(WHERE *LETRAS FEMENINAS* SHOULD BE SENT)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA Y DEPARTAMENTO:

\_\_\_\_\_

**RANGO ACADÉMICO Y/O CREATIVO: (CIRCULE EL APROPIADO PARA SU CASO)**

FULL, ASSOCIATE, ASSISTANT, INSTRUCTOR, LECTURER, MAESTRA, DOCTORA,  
LICENCIADA, ESCRITOR/A, EDITOR/A, ARTISTA