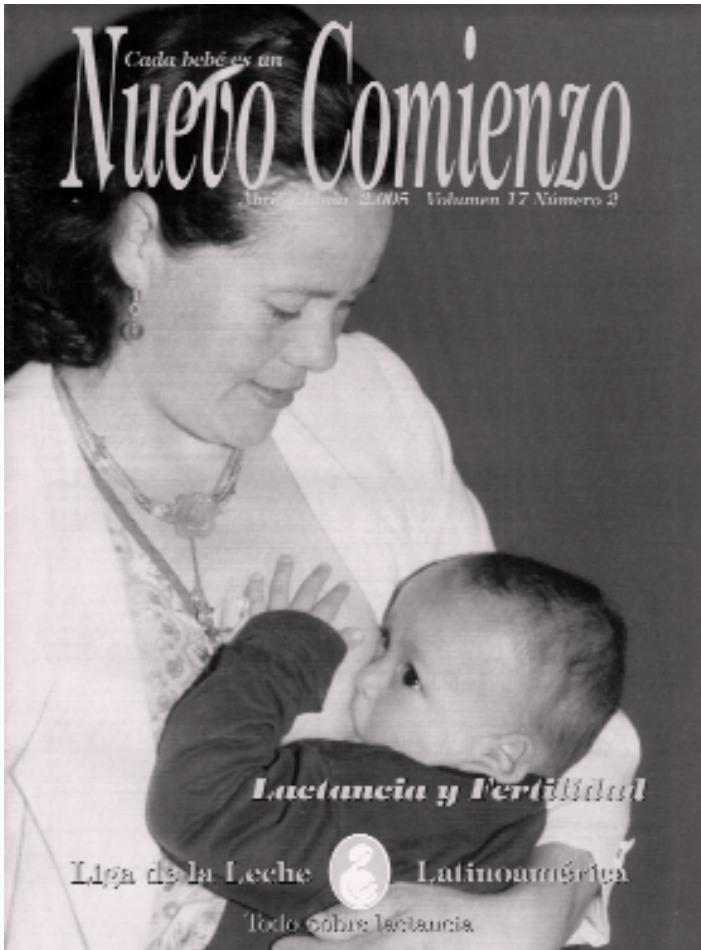


# De una madre a otra

## From One Mother to Another



Subscríbase a **Nuevo Comienzo**. No pierda la oportunidad de conocer a madres como usted, quienes reconocen la alegría de amamantar. Ahora en un tamaño más grande y un formato más amplio.

Subscribe to **Nuevo Comienzo**. Don't miss this chance to meet other mothers like yourself, who recognize the special joys of breastfeeding. New larger size and expanded format.

**\$20.00 per year; \$24.00 outside of the US**

También disponible en la Liga de La Leche, Colombia  
 P.O. Box 101724 Bogota, Colombia  
 nuevocomienzollcol@yahoo.com



Liga de La Leche – Latino america

### Formulario de Pedido para Nuevo Comienzo /Order Form

Código # Item No.	Descripción Description	Cantidad Quantity	Precio Price	Total
			Subtotal	
			CA and IL 7.75% Impuesto / sales tax	
			UPS/Special Handling (Requiere dirección /requires street address)	
			Asociación LLLI LLLI Spanish Membership	
			TOTAL	

Forma de Pago / Method of Payment	
<input type="checkbox"/> Cheque o giro postal pagadero a LLLI <i>Check or Money Order payable to La Leche League International</i>	
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card Tarjeta de Credito Credit Card Number	
Vencimiento ExpirationDate	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Firma / Signature _____	

Enviar a: / Ship to	
Nombre / Name _____	
Dirección / Address _____	
Ciudad / City _____	Estado / State _____
Código Postal / Zip Postal Code _____	
País / Country _____	