



IAP

International Association of Prosecutors

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Membresía Organizacional para Ministerios Públicos / Fiscalías

Nombre del representante de
la organización solicitante: _____

Quien suscribe, debidamente autorizado a los objetos del presente, solicita la membresía
de la IAP en representación de:

Organización: _____

Domicilio: _____

País / Jurisdicción: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail (representante de la organización):

La organización solicitante acuerda adherir a las Normas de Responsabilidad Profesional y
Declaración de los Derechos y Obligaciones Fundamentales de Fiscales de la IAP y estar sujeta
a lo establecido en el Estatuto (y reglamento) de la IAP.

Presupuesto Anual de la organización solicitante:

Inferior a US\$ 5 millones Entre US\$ 5 y 20 millones Superior a US\$ 20 millones

Indique la cantidad de fiscales que trabajan en la organización solicitante: _____

Titular de la organización: _____

Domicilio laboral: _____

Firma: _____ Fecha: / /

Enviar formulario con los datos completos a:

Oficina del Secretario General de la IAP

Hartogstraat 13, 2514 EP

La Haya, Países Bajos

Tel: +31 70 363 0345 / Fax: + 31 70 363 0367/ E-mail: ed@iap-association.org / Sitio Web: www.iap-association.org