



IAP

International Association of Prosecutors

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Membresía Organizacional para Asociaciones de Fiscales

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:

Nombre de la Asociación / Organización: _____

Domicilio oficial: _____

País / Jurisdicción: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____

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 y adjunta al presente:

- Copia del Estatuto / Reglamento y demás regulaciones de la Asociación / Organización
- Certificado que confirma la cantidad de miembros de la Asociación / Organización

Indique la cantidad de fiscales que representa la Asociación: _____

Nombre del Presidente / Titular / Secretario de la Asociación / Organización: _____

Domicilio:

Fecha: / /

Firma:

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