



Sociedad Interamericana de Psicologia
Interamerican Society of Psychology
Sociedade Interamericana de Psicologia
Société Interam ricaine de Psychologie

Gostaria de receber todos os benefícios da associa o   SIP, incluindo a revista Interamericana de Psicologia e o Boletim, *Psicólogo Interamericano*, taxas reduzidas para participa o nos congressos e descontos nas publica es da SIP.

Anos sem congresso (anos pares): Se recebermos seu pagamento antes de 1  de julho, você será sócio ativo para o ano corrente. Se recebermos o pagamento após 1  de julho, sua associa o   SIP terá início no próximo ano.

Anos com Congresso (anos ímpares): Se recebermos seu pagamento antes do final do Congresso, sua associa o estará ativada no ano corrente. Se recebermos o pagamento após o final do Congresso, sua associa o iniciar  no próximo ano.

Novo associado Renova o

Data: ___/___/___
Mês Dia Ano

Assinale (X) um:

PAGAMENTO	UM (1) Ano	DOIS (2) Anos
EUA/Canadá/Europa	<input type="checkbox"/> US\$60.00	<input type="checkbox"/> US\$115.00
América Latina/Caribe	<input type="checkbox"/> US\$40.00	<input type="checkbox"/> US\$75.00
Estudantes de todos os países	<input type="checkbox"/> US\$25.00 – Por favor informe a institui�o/Programa e envie cópia de comprovantes (ex. Identifica�o estudantil, carta da institui�o, comprovante de matricula)	

Forma de pagamento (assinale uma):

Cheque/Ordem de Pagamento (em US dólares de banco nos EUA, em nome da *Sociedade Interamericana de Psicologia*)

Cartão de Crédito (Complete a informa o abaixo):
Tipo: Visa MasterCard American Express
Número _____ Data de expira o ___/___/___ Assinatura _____
Mês Ano

Verifique se você quer pagar em três presta es mensais consecutivas. Nesse caso será cobrada uma taxa de conveniência de US\$0.50 por esse serviço. Esta op o só se aplica a pagamentos com **cartão de crédito**.

Por favor envie o formulário preenchido, com o pagamento, para:

Dr. José Toro-Alfonso / General Secretary *ISP*, P.O. Box 23345, San Juan, Puerto Rico 00931-3345
Tel. (787)764-0000 x-5696; Fax (787)764-2615; (787)772-1418, E-mail: sip@rrpac.upr.clu.edu

Primeiro Nome: _____ Sobrenome: _____

Endereço para correspondência: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: _____

Código Postal: _____ E-mail: _____

Número de telefone: _____ Fax: _____

Cargo: _____ Institui o: _____

Forma o (grau mais elevado): _____

Associa es Profissionais/Científicas a que pertence: _____

 rea(s) de especializa o: _____ Assinatura: _____

Uso oficial solamente:

#cheque/giro:

Recibo:

Fecha proc. T.C.:

Base: ___/___/___

Inic.: