Sociedad Interamericana de Psicología
Interamerican Society of Psychology
Sociedade Interamericana de Psicologia
Société Interaméricaine de Psychologie

Formulario de Membresía

Los beneficios de la membresía SIP incluyen la *Revista Interamericana de Psicología*, el boletín *Psicólogo Interamericano on-line*, descuentos en los Congresos y publicaciones de la SIP. Si paga en **año par**, al recibir su solic itud antes del 1 de julio, su pago es para el año en curso; del 1de julio en adelante, corresponde al siguiente. Si paga en **año impar,** al recibir **s**u solicitud antes de finalizar el Congreso, su pago es para el año en curso; luego de finalizar el Congreso, corresponde al siguiente.

☐ **Nuevo** ☐ **Renovación**

Fecha: ____/_____/_____
Día Mes Año

Marque (X) una:

PAGOS	Un (1) año	Dos (2) años
EE.UU./Canadá/Europa	❑ **US$60.00**	❑ **US$115.00**
Latinoamérica/Caribe	❑ **US$40.00**	❑ **US$75.00**
Estudiantes de todos los países	❑ **US$25.00 –** Favor enviar una **copia** de cualquier **credencial** de estudiante (ej. tarjeta de estudiante, carta de la institución, programa de clases o transcripción).	

FORMA DE PAGO (MARQUE UNA):

- ❑ **Cheque (**A **nombre** de *Sociedad Interamericana de Psicología* y **dirigido vía correo postal** a Dr. José Toro-Alfonso / Secretario General *SIP*, P.O. Box 23345, San Juan, Puerto Rico 00931-3345; en **dólares** y sobre **banco norteamericano).**
- ❑ **Tarjeta de crédito (**Para tramitar con mayor **rapidez,** puede accesar **www.am.org/sipsych.** También puede enviar este formulario con toda la información vía **fax** (787)772-1418 ó (787)764-2615, ó **correo electrónico** (sip@rrpac.upr.clu.edu).
  Tipo: ☐ Visa ☐ Mastercard ☐ American Express

  Número _____ Fecha de expiración _____ /_____ Firma _____
  Mes Año

  ☐ Marque si desea pagar en tres pagos mensuales consecutivos con un cargo de US$0.50 que se asignará por cada pago para la aplicación de este servicio. Disponible solo para tarjetas de crédito.

Primer Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Dirección Postal: _____

Ciudad: _____ **Estado/Provincia:** _____ **País:** _____

Código Postal: _____ **Correo Electrónico:** _____

Teléfono(s): _____ **Fax:** _____

Posición: _____ **Institución:** _____

Educación (Título o grado más alto): _____

Organizaciones científicas/profesionales a las que pertenece: _____

Área(s) of especialización: _____ **Firma:** _____

Uso oficial solamente:
#cheque/giro: Recibo: Fecha proc. T.C.: Base: ___/____/____ Inic.: