

INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE MEMBRESIA Asociación Iberoamericana de PsicoTrauma (AIBAPT)

Nome da Associação/ Organização/Instituto:	
Número de Registro (CNPJ) no país:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
Estado/País: SP -	Código postal:
☎ Trabalho:	☎ Celular/ WhatsApp (com código internacional)
Finalidade principal da Associação/Organização/Instituto:	
✉ E-mail: (LEGIVEL!!)	

Após o preenchimento, por favor, envie esta Ficha de Inscrição junto com a Solicitação para ser membro e Carta de Recomendação para secretaria@aibapt.org

Autorizo o envio de informações relacionadas com AIBAPT e suas atividades .

Marcar sua opção: Sim Não