

INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION



SECCION ESPAÑOLA DELEGACION BALEARES

APDO. CORREOS 5036 C.P. 07080 PALMA MCA.
Miembro de la Comisión Socio-Económica de las Naciones Unidas y
Reconocido por el Consejo de Europa
[www..ipabaleares.org](http://www.ipabaleares.org)
ipabaleares@ipabaleares.org



DATOS PERSONALES

NOMBRE		APELLIDOS			
CALLE	NUM.	ESC.	PISO	PUERTA	
POBLACIÓN	C. P.	PROVINCIA	TELÉFONO/S		
DEPORTES Y AFICIONES FAVORITAS		CORREO ELECTRONICO			
D.N.I.	FECHA NACIMIENTO	POBLACIÓN	PROVINCIA		

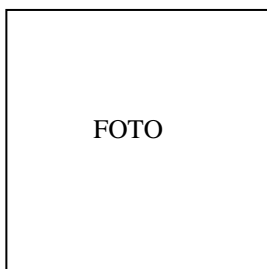
DATOS PROFESIONALES

CUERPO AL QUE PERTENECE	POBLACIÓN	PROVINCIA	DEPENDENCIA
DIRECCIÓN	TELÉFONO Y EXTENSIÓN		Carnet Profesional

A RELLENAR POR (I.P.A.)

SOCIO Nº	CLASE	FECHA ALTA	FECHA BAJA	MOTIVO BAJA
----------	-------	------------	------------	-------------

SOLICITA: Se le inscriba en la INTERNACIONAL POLICE ASSOCIATION (I.P.A.), aceptando los Estatutos vigentes, así como los derechos, deberes y demás acuerdos legales que puedan tomarse.



En _____ a ____ de _____ de 2. _____
FIRMADO:

Nota: Adjuntar dos fotos tamaño carnet, fotocopia carnet profesional, domiciliación bancaria y cuota de ingreso de 55 Euros.

INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION



SECCION ESPAÑOLA DELEGACION BALEARES

APDO. CORREOS 5036 C.P. 07080 BALEARES
Miembro de la Comisión Socio-Económica de las Naciones Unidas y
Reconocido por el Consejo de Europa



DOMICILACIÓN BANCARIA

Sr. Director de _____
Con domicilio en _____
El que suscribe D/Dña. _____
Con domicilio en _____ C.P. _____

Autoriza por la presente y hasta nueva orden el pago de los recibos que **INTERNACIONAL POLICE ASSOCIATION (I.P.A.)** Delegación Baleares, correspondientes a las cuotas anuales presentadas contra mi titularidad.

Cte/Cta. Ahorro nº _____

En _____ a ____ de _____ de 2. _____

Firmado:

PARA ENTIDAD BANCARIA

INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION



SECCION ESPAÑOLA DELEGACION BALEARES

APDO. CORREOS 5036 C.P. 07080
Miembro de la Comisión Socio-Económica de las Naciones Unidas y
Reconocido por el Consejo de Europa



DOMICILACIÓN BANCARIA

Sr. Director de _____
Con domicilio en _____
El que suscribe D/Dña. _____
Con domicilio en _____ C.P. _____

Autoriza por la presente y hasta nueva orden el pago de los recibos que **INTERNACIONAL POLICE ASSOCIATION (I.P.A.)** Delegación Baleares, correspondientes a las cuotas anuales presentadas contra mi titularidad.

Cte/Cta. Ahorro nº _____

En _____ a ____ de _____ de 2. _____

Firmado:

PARA (I.P.A.)