



**Unión Latinoamericana
de Entidades de Psicología - ULAPSI**

Filie sua entidade

Nome da entidade: _____

Endereço completo: _____

_____ **País:** _____

Telefone(s): _____

E-mail entidade: _____

Site: _____

Nome do presidente: _____

E-mail do presidente: _____

Nome do representante: _____

E-mail do representante: _____

Está ciente e de acordo com o Estatuto da ULAPSI e deseja se filiar?
() Sim () Não

Está ciente e de acordo com o postulado na Declaração de Puebla?
() Sim () Não

Valor da anuidade? US\$ _____ (US\$ 100.00 a US\$ 200.00)

_____, ____ de _____ de _____

Carimbo e Assinatura do Presidente