



## Solicitud Familiares - Ex Miembros / Adhesión Asociación AIIAP

### Requisitos:

Copia del carnet de identidad y/o pasaporte

### Datos:

Nombre / Apellidos

Dirección

Ciudad / País

Teléfono

MAIL

Estudios

Grupo de referencia

Recuerde enviar copia de la transferencia realizada al siguiente mail:

[aiiap@aiiap.org](mailto:aiiap@aiiap.org)

**CAIXA BANK (IBAN):** ES74 21003025932102165178

CONCEPTO: "AIIAP-CUOTA ANUAL"

PROFESIONALES: 60€

FAMILIARES: 50€

ESTUDIANTES: 40€