



Asociación Internacional de Investigadores de Incendios Provocados (IAAI)

Solicitud de Membrecía

Hago la aplicación como miembro: Activo (\$100 US), Asociado (\$100 US), Estudiante (\$25 US), o Jubilado (\$25 US) de la Asociación Internacional de Investigadores de Incendios Provocados (IAAI) según su Constitución y sus Reglamentos, y estoy de acuerdo con las obligaciones de ambos. Envío las cuotas de adhesión (USD) con esta aplicación. Certifico que la información facilitada en ésta aplicación es exacta y verdadera. (La descripción de cada membresía se puede consultar en <http://www.firearson.com>.)

Título: _____ Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Sufijo: _____ Fecha Nacimiento: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Provincia / Estado _____ Código postal _____ País _____

Teléfono () _____ Correo Electrónico: _____

Empleador _____ Supervisor _____

Título / puesto _____

Dirección del trabajo _____

Ciudad _____ Estado/Provincia _____ Código postal _____ País _____

Teléfono - trabajo () _____ Fax # () _____ Celular # () _____

Ocupación (escoger uno):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Investigador – Dpto. de Bomberos – Municipal | <input type="checkbox"/> Investigador de incendios Policial – Municipal |
| <input type="checkbox"/> Investigador Estatal | <input type="checkbox"/> Investigador - Federal |
| <input type="checkbox"/> Bombero | <input type="checkbox"/> Investigador - privado |
| <input type="checkbox"/> Investigador – seguros | <input type="checkbox"/> Agente de policía |
| <input type="checkbox"/> Abogado – Bufete privado | <input type="checkbox"/> Ingeniero - PE, EE, Etc. |
| <input type="checkbox"/> Profesor / instructor | <input type="checkbox"/> Laboratorista Forense |
| | <input type="checkbox"/> Jubilado |
| | <input type="checkbox"/> Fiscal - procurador |
| | <input type="checkbox"/> Contador forense |

Tipo de departamento de bomberos: Pagado Voluntario Combinación No aplica

¿Ha sido condenado de cualquier delito o crimen? Nota: Una respuesta afirmativa puede afectar su aprobación para ser miembro de la IAAI. No Sí

Si fue condenado, por favor explique el delito o crimen, la fecha, el lugar donde fue juzgado y cumplió la condena.

¿Le ha sido denegada, suspendida o revocada la membresía en alguna agencia u organización de bomberos o policía, o en la IAAI o sus capítulos? Nota: Una respuesta afirmativa puede afectar su aprobación para ser miembro de la IAAI.

No Sí

Si su respuesta es afirmativa, por favor explicar el porqué:

¿Tiene interés en servir en algún comité de la IAAI? Sí No

¿Tiene interés en dar capacitación para la IAAI? Sí No

¿Es miembro de algún capítulo de la IAAI? Sí No

Cuál(es) capítulos: _____ # _____

Cargar el pago a: American Exp. Visa Master Card Tarjeta No. _____

Nombre Tarjeta _____ Fecha de expiración _____

Dirección _____

Firma de candidato _____ Fecha: _____

Enviar la correspondencia a: Hogar Empleo

Envíe esta aplicación con el pago correspondiente a:

IAAI, 2111 Baldwin Avenue, Suite 203, Crofton, Maryland 21114 USA / Membership@firearson.com