

Formulaire d'adhésion 2012

1565, avenue Carling, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 ☎ 613.725.3769 📠 613.725.9826 ✉ membership@cpha.ca 🌐 www.cpha.ca

- Statut :** Nouveau membre Renouvellement
Langue de correspondance : Français English
Genre : Homme Femme
Titre : M^{me} M. D^r

PRÉNOM _____

NOM DE FAMILLE _____

ADRESSE _____

VILLE _____ PROVINCE _____

CODE POSTAL _____ PAYS _____

EMPLOYEUR/ÉCOLE _____

FONCTION _____

() ()

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

()

NO. DE TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

COURRIEL _____

Don de bienfaisance

- Je voudrais appuyer les activités de l'Association canadienne de santé publique en lui faisant un **don de bienfaisance** au montant de _____ \$.
Je m'attends à recevoir un reçu pour déduction de l'impôt. Numéro d'enregistrement de l'oeuvre de bienfaisance : 0440990-11-10.

Paie ment

- Vous trouverez ci-joint mon chèque ou mandat au nom de **l'Association canadienne de santé publique** pour un montant de _____ \$.
 Veuillez facturer mon compte VISA MasterCard (CDN \$)

NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE _____

NUMÉRO DE COMPTE _____

DATE D'ÉCHÉANCE _____

SIGNATURE _____

Choisir une catégorie d'adhésion

L'adhésion à l'Association canadienne de santé publique donne droit à un abonnement à la *Revue canadienne de santé publique* et à *Sélection Santé ACSP*. Toutes les adhésions portent sur une période de 12 mois à compter de la date de la demande.

Adhésion conjointe

Adhésion conjointe à l'Association canadienne de santé publique et à l'Association pour la santé publique du Manitoba.

- | | |
|------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Ordinaire | 190 \$ |
| <input type="checkbox"/> Étudiant | 78 \$ |
| <input type="checkbox"/> Retraité | 85 \$ |

Adhésion directe à l'ACSP

Adhésion à l'Association canadienne de santé publique seulement.

- | | |
|------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Ordinaire | 185 \$ |
| <input type="checkbox"/> Étudiant | 88 \$ |
| <input type="checkbox"/> Retraité | 100 \$ |

Adhésion directe à l'ASPM*

Adhésion à l'Association pour la santé publique du Manitoba seulement.

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Ordinaire | 40 \$ |
| <input type="checkbox"/> Étudiant | 10 \$ |
| <input type="checkbox"/> Retraité | 10 \$ |
| <input type="checkbox"/> Corporative | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> 2 sièges (2-250 personnes) | 75 \$ |
| <input type="checkbox"/> 4 sièges (250-20 personnes) | 150 \$ |
| <input type="checkbox"/> 7 sièges (plus que 20 personnes) | 250 \$ |

* Pour cette catégorie, la cotisation doit être payée et envoyée à :
MPHA, c/o Klinik Community Health Centre, 870 Portage Avenue
Winnipeg, MB, R3G 0P1

Veillez retourner votre formulaire d'adhésion à

L'Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 300
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1, Télécopieur : 613-725-9826