

# 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<sup>me</sup>  M.  D<sup>r</sup>

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 au Division du Nouveau-Brunswick/Île-du-Prince-Édouard de l'ACSP.

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Ordinaire</b> | <b>175 \$</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Étudiant</b>  | <b>75 \$</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Retraité</b>  | <b>82 \$</b>  |

## 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