

## CASIS/ACERS Formulaire d'adhésion

Veuillez imprimer ce formulaire, le compléter et le poster avec un chèque ou mandat à l'ordre de CASIS à : Boîte postale 71007, RPO L'Esplanade, Ottawa, Ontario, Canada, K2P 2L9.

Je désire adhérer à CASIS/ACERS dans cette catégorie (tous les montants en CDN\$).

membre régulier (\$35)

S'il vous plaît cochez :

universitaire       universitaire retraité

praticien       praticien retraité

citoyen intéressé

étudiant temps plein (\$25)

numéro d'étudiant \_\_\_\_\_  
institution \_\_\_\_\_

Un reçu électronique vous sera émis.

Je désire renouveler mon adhésion

Je suis un nouveau member

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone: (Maison) \_\_\_\_\_ (Travail) \_\_\_\_\_

Courriel:

\_\_\_\_\_

Ces informations ne seront pas divulguées à l'extérieur de l'ACESR sans votre consentement.

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_