



## 2009 Membership Renewal Renouvellement du Statut de Membre 2009

To renew your membership for 2009, please complete the following form & return it with your remittance.  
Pour renouveler votre statut de membre pour l'année 2009, veuillez compléter le formulaire ci-bas et nous le retourner complété avec votre paiement.

### MEMBERSHIP INFORMATION/RENSEIGNEMENTS SUR LA COTISATION

First Name/Prénom: \_\_\_\_\_ Last Name/Nom de Famille: \_\_\_\_\_  
Mailing Address/Adresse: \_\_\_\_\_  
City/Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_ Country/Pays : \_\_\_\_\_  
Tel./Téléphone: \_\_\_\_\_  
Fax/Télécopieur: \_\_\_\_\_  
E-mail/Courriel: \_\_\_\_\_ Membership Type/ Cotisation : \_\_\_\_\_

### PERMISSIONS AND PRIVACY/ AUTORISATIONS ET CONFIDENTIALITÉ

Do you consent to having your address used for mailings other than CSM information which are determined to be relevant to your profession?  Yes/Oui  No/Non  
Consentez-vous à l'utilisation de vos coordonnées pour recevoir du courrier autre que les informations concernant SCM, mais pertinent à votre profession?  
Do you consent to having your contact information in the CSM membership Directory for CSM Members?  Yes/Oui  No/Non  
Consentez-vous à avoir vos coordonnées dans l'annuaire d'adhésion de SCM réservée aux membres?

MEMBERSHIP / COTISATION	CAN. JOURNAL MICROBIOLOGY (CJM) JOURNAL CAN. MICROBIOLOGIE (JCM)
Ordinary/Régulier <input type="checkbox"/> \$ 100.00	Annual subscription rates/Tarifs, abonnement annuel
Student/Étudiant* <input type="checkbox"/> \$ 30.00	Members with Canadian mailing address/ Membres avec adresse au Canada <input type="checkbox"/> \$ 115.50
Post-Docs/Post-Doctoraux* <input type="checkbox"/> \$ 30.00	Members residing outside of Canada / Membres résidant à l'extérieur du Canada: <input type="checkbox"/> \$ 170.00
Emeritus/Membre émérite <input type="checkbox"/> \$ 30.00	
<b>PAYMENT TOTAL: \$</b>	

### PAYMENT INFORMATION/ INFORMATION RELATIVE AU PAIEMENT

**Cheque Payment/ Paiement par chèque**

**Credit Card Payment/ Paiement par carte de crédit**  
Credit card payment will be processed by CSM / Le paiement par carte de credit sera géré par CSM.

MasterCard  Visa or/ou  American Express

\_\_\_\_\_ Expiry Date/Date d'expiration  
Card No/Numéro Carte de Crédit

\_\_\_\_\_ Signature  
Name on Credit Card/Nom sur la Carte de Crédit

Send completed application and remittance to / Adressez le formulaire s'adhésion dûment rempli ainsi que la cotisation à  
CSM-SCM Secretariat c/o Rofail Conference and Management Services, 17 Dossetter Way • Ottawa, K1G 4S3 • Canada.  
Tel:613-482 2654 • Fax: 613-482 1337 • Email: [info@csm-scm.org](mailto:info@csm-scm.org) • Web site: <http://www.csm-scm.org>