



2012 CACMID New Members & Renewal Form

Name/Nom: _____ Degrees/Diplomes: _____

Dept./Département: _____

Work Address/Adresse: _____

City/Ville: _____ Province: _____

Postal Code: _____ Téléphone: (____) _____

Email/Courriel: _____

The Board Members have passed a motion to post a membership directory on the CACMID web site and to make this list available to reputable companies. *Les membres du conseil ont adopté une proposition qui voit l'affichage de notre annuaire de membres sur le site web de CACMID et que cet annuaire soit disponible aux companies de bonne réputation.*

If you DO NOT wish to have your name and affiliation listed, please check here:

Si vous ne désirez pas que votre nom et vos affiliations soient affichés, cochez ici :

MEMBERSHIP FEES ~~ FRAIS D'ADHÉSION

- \$50 Regular Member/ Membre régulier
- \$20 Student Member/ Membre étudiant (students must provide proof of their status/ les étudiants doivent fournir une preuve de leur statut)
- \$800 Sustaining Member / Membre corporatif
- \$20 Retired Member / Membre à la retraite (formally retired and active paid-up member of CACMID for at least 3 consecutive years prior to retirement/membre actif de la CACMID depuis au moins les 3 dernières années précédent la retraite.)
- No fees/Sans frais Honorary Member/ Membre Honoraire

Please make cheque payable to CACMID or pay dues using your VISA or Mastercard:

Veillez adresser le chèque à CACMID ou payer vos frais avec votre carte Visa ou Master Card:

Name/Nom: (as it appears on card/tel qu'il apparaît sur la carte): _____

Card # de la cart: _____ Expiry Date/Date d'échéance: _____

Signature: _____

Please send dues to: **Envoyez vos frais d'abonnement:**

Matthew Gilmour, CACMID Secretary-Treasurer/ Secrétaire/Trésorière
Chief, Enteric Disease Program, National Microbiology Laboratory, Public Health Agency of Canada
1015 Arlington Street, Winnipeg, MB R3E 3R2 Tel: 204.784.5920; Fax/Télec.: 204.789.5012
Email/Courriel: Matthew.Gilmour@cacmid.ca