

CANADIAN SOCIETY OF TRANSPLANTATION
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE TRANSPLANTATION

774 promenade Echo Drive, Ottawa, ON K1S 5N8
TEL/Tél.: 613-730-6274 www.cst-transplant.ca
FAX/Télec. : 613-730-1116 cst@rcpsc.edu

APPLICATION FOR CORPORATE MEMBERSHIP – DEMANDE D'ADHÉSION – MEMBRE DE SOCIÉTÉ

Name / nom : _____
Surname / nom de famille _____ First name / prénom _____

Mailing address/adresse postale : _____
 Residence / résidence or/ou Business/affaires

City/ville: _____ Prov.: _____ Country/pays: _____ Postal Code/code postal: _____

E-mail/courriel: _____ Date of Birth/date de naissance: _____
D/M/Y, J/M/A

Membership Category / catégorie de membre:

Language of communication / Communication
préférée :

English Français Corporate / société: \$ 200

Corporation / Société: _____

Degrees, Diplomas, or Qualifications/autres diplômes ou qualifications: _____

Your transplantation interests, specialty / Votre intérêt en transplantation: _____

PAYMENT METHOD / MODE DE PAIEMENT: For one time use only / Pour usage unique seulement

I'VE ENCLOSED A CHEQUE PAYABLE TO *THE CANADIAN SOCIETY OF TRANSPLANTATION*
CI-JOINT UN CHÈQUE À L'ORDRE DE *LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE TRANSPLANTATION*

VISA MASTERCARD EXPIRATION DATE / DATE D'EXPIRATION : _____

ACCOUNT NO. / NO. DE COMPTE : _____

Signature: _____ Date: _____

PLEASE COMPLETE AND RETURN TO THE ABOVE ADDRESS WITH PAYMENT
VEUILLEZ COMPLÉTER ET RETOURNER À L'ADRESSE CI-HAUT MENTIONNÉE AVEC VOTRE PAIEMENT