

## Demande et renouvellement d'adhésion

M.       M<sup>me</sup>.       M<sup>lle</sup>.       D'/D.

▲ Nom de famille      ▲ Prénom      ▲ initiale      ▲ Diplôme(s)

▲ Adresse

▲ Adresse

▲ Ville                      ▲ Province      ▲ Code Postal      ▲ Pays

(      )

▲ Téléphone (de jour)                      ▲ Courriel  
 (ajoutez votre code régional)

Langue  F  A

Renseignements professionnels (cochez toutes les cases pertinentes) :

**Profession**

- Recherche / Enseignement g
- Service direct
- Administration / Gestion
- Prestation de services de santé
- Planification
- Consultation
- Étudiant
- Personne âgée
- Autre :

**Établissement**

- Éducation
- Gouvernement
- Hôpital I
- Soins de longue durée
- Soins communautaires
- Cabinet privé
- Service social
- Industrie privée
- Autre :

Domaine de recherche : \_\_\_\_\_

Domaine d'expertise : \_\_\_\_\_

Sections – Ecrivez (1,2) les sections (2 maximum) dont vous aimeriez faire partie :

- \_\_\_ Sciences de la santé et sciences biologiques
- \_\_\_ Politiques et pratiques sociales
- \_\_\_ Sciences sociales
- \_\_\_ Gérontologie éducative
- \_\_\_ Psychologie
- \_\_\_ Générale

**Cochez ici, si vous renouvelez votre adhésion.**

No. de membre : \_\_\_\_\_

**Catégorie de membre**

- Organisme ..... 227 \$
- Régulier..... 159 \$
- Personne âgée (65 ans+) 81 \$
- Étudiant (temps plein) 81 \$
- Diplômés de fraîche date 81 \$

(Les membres étudiants qui poursuivent leurs études à temps partiel ou qui ont obtenu leur diplôme récemment ont la possibilité de renouveler leur adhésion aux mêmes conditions pendant une année supplémentaire)

▲ Niveau actuel et programme d'études :

▲ Établissement

▲ Recruté par :

J'aimerais faire un don déductible d'impôt à l'ACG :

- Donateur..... 50 \$ - 499 \$
- Bienfaiteur ..... 500 \$ - 999 \$
- Ami ..... 1 000 \$+
- Autre ..... \_\_\_\_\_ \$

**Prière de joindre votre règlement à la demande. Les chèques doivent être en devises canadiennes, libellés à l'ordre de l'ACG.**

Droits d'adhésion annuels : \_\_\_\_\_ \$

Don : \_\_\_\_\_ \$

Montant acquitté : \_\_\_\_\_ \$

**Mode de paiement :**

- Chèque     Visa     MasterCard

▲ Numéro de la carte

▲ Date d'expiration      ▲ Signature

▲ Nom tel qu'il figure sur la carte

\* De temps en temps, nous mettons notre liste de distribution à la disposition de compagnies et d'organisations fiables dont les produits et/ou services peuvent, selon nous, intéresser nos membres. Si vous ne voulez pas qu'on donne votre nom, cochez cette case :

\* Cochez la case correspondante, si vous ne voulez pas recevoir d'information :  par la liste électronique de l'ACG  par la liste électronique de la Connexion Étudiante.