

MEMBERSHIP APPLICATION FORM / FORMULAIRE D'ADHÉSION POUR LES MEMBRES

June 1, 2016 - May 31, 2017 / 1^{er} juin 2016 - 31 mai 2017

Name/Nom:	_____		
Position Title/Titre:	_____		
Institution/Établissement:	_____		
Address/Adresse:	_____		
Telephone/N° de téléphone:	_____		
E-Mail/Courriel:	_____		
Correspondence/Correspondance:	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Français		
Field of Work/Domaine:	<input type="checkbox"/> Law/Droit <input type="checkbox"/> Philosophy/Philosophie <input type="checkbox"/> Medicine/Médecine <input type="checkbox"/> Pastoral Care/Pastorale <input type="checkbox"/> Ethics/Éthique <input type="checkbox"/> Theology/Théologie <input type="checkbox"/> Nursing/Soins infirmiers <input type="checkbox"/> Other/Autre _____		
Specialization/Spécialisation:	_____		

MEMBERSHIP DUES / FRAIS D'ADHÉSION DES MEMBRES

	1 year/1 an		2 years/2 ans		TOTAL
Supporting Organization/membre institutionnel de soutien	Bronze	\$500	Bronze	\$1,000	
	Silver	\$1,000	Silver	\$2,000	
	Gold	\$2,500	Gold	\$5,000	
	Platinum	\$5,000 <	Platinum	\$10,000 <	
Regular/régulier	Income less than \$35,000	\$50	Income less than \$35,000	\$100	
	\$35,000-\$64,999 Income level	\$95	\$35,000-\$64,999 Income level	\$190	
	\$65,000-\$79,999 Income level	\$125	\$65,000-\$79,999 Income level	\$250	
	\$80,000-\$99,999 Income level	\$160	\$80,000-\$99,999 Income level	\$320	
	\$100,000-\$150,000 Income level	\$200	\$100,000-\$150,000 Income level	\$400	
	More than \$150,000 Income level	\$250	More than \$150,000 Income level	\$500	
student/étudiant gradué		\$40		\$80	
Retired/retraité		\$70		\$140	

*My additional donation to CBS / Mon don additionnel pour appuyer la SCB
(Donations are tax deductible / les dons sont déductibles d'impôts)*

To support the work of the CBS / pour soutenir le travail de la SCB

To support CBS student activities / pour soutenir les activités des étudiants de la SCB

ASBH Members 10% discount (Please include a copy of ASBH membership for verification)

Membres ASBH rabais de 10% (SVP envoyer une copie du reçu de votre adhésion à la ASBH pour vérification)

TOTAL ENCLOSED/MONTANT TOTAL

I consent to posting my Name, Institutional Affiliation and Specialization (no contact information) on the CBS website members listing / J'accepte d'inscrire mon nom, celui de mon organisation et ma spécialisation (sans adresse) dans la liste des membres sur le site web de la SCB

Yes/oui

No/non

METHOD OF PAYMENT / MODE DE PAIEMENT

Canadian Check/Money Order (payable to Canadian Bioethics Society)
 Mandate-poste ou chèque \$CNA (à l'ordre de la Société canadienne de bioéthique)

Return completed application form and fee to/veuillez envoyer ce formulaire et frais d'adhésion à:

Canadian Bioethics Society / Société canadienne de bioéthique
 740 Ave Dr. Penfield Suite 5200 • Montreal, QC • H3A 0G1 • Canada
 info@bioethics.ca