



**Canadian Embryo Transfer Association
Association Canadienne de Transfert d'Embryons**

Tel: (613) 258-5944 (Ext 313)
Fax: (613) 258-3719
Email: CETA.ACTE@Gmail.com
Web Site: www.ceta.ca

C.P. 39, 595 County Road #44, Kemptville, Ontario, Canada K0G 1J0

DEMANDE D'ADHÉSION
TVH # R 124 135 575
Année fiscale: LE 01 MAI- LE 30 AVRIL

NOM: _____ **SCOLARITÉ** _____ **Code IETS** _____

NOM DE COMPAGNIE: _____

ADRESSE: _____

_____ **CODE POSTAL** _____

TELEPHONE: _____ **FAX:** _____

E-MAIL ADRESSE: _____

Si vous présentez une demande de membre étudiant, veuillez inclure une photocopie de votre carte d'étudiant.

Veuillez fournir le nom d'un actuel membre à part entière de la CETA/ACTE, aux fins de référence

MEMBRES : À PART ENTIÈRE SEULEMENT: Souhaitez-vous que votre nom et vos coordonnées soient publiés dans une page publique dans le site web de la CETA/ACTE?	OUI	NON
SIGNATURE:		

MEMBRE:

ACTIF	(\$ 195.00 + \$ 25.35 TVH) = \$ 220.35 CAD	
AFFILIE	(\$ 95.00 + \$ 12.35 TVH) = \$ 107.35 CAD	
ÉTUDIANT	(\$ 15.00 + \$ 1.95 TVH) = \$ 16.95 CAD	

COCHEZ LE (LES) CHOIX APPROPRIE(S):

Commerce (T.E.) _____ Recherche _____ Enseignement _____ Autre _____

Specifiez _____

LANGUE DE COMMUNICATION PRÉFÉRÉE: Français _____ Anglais _____

PAIEMENT: S.V.P. completez et retournez une copie avec votre paiement à:

L'Association Canadienne de Transfert d'Embryons
C.P. 39, 595 County Road # 44
Kemptville, Ontario, Canada K0G 1J0

Un reçu vous sera envoyé par la poste.