

## DEMANDE D'ADHÉSION



Canadian Nutrition Society  
Société canadienne de nutrition

\*Champ obligatoire (L'adhésion annuelle à la SCN couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)

### COORDONNÉES DU CANDIDAT

\*Titre de civilité  Dr  Prof.  M.  M<sup>me</sup>  Autre \_\_\_\_\_  
\*Prénom : \_\_\_\_\_ \*Nom : \_\_\_\_\_  
\*Profession : \_\_\_\_\_ \*Département/Division : \_\_\_\_\_ \*Domaine(s) de spécialité/d'études : \_\_\_\_\_  
\* Établissement  Organisme  Travail autonome : \_\_\_\_\_ \*Programme d'études : \_\_\_\_\_  
\*Domaine(s) d'intérêt : \_\_\_\_\_  
\*Titres détenus (p. ex., B. Sc., M. Sc., etc.) : \_\_\_\_\_ \*Titres détenus (p. ex., B. Sc., M. Sc., etc.) \_\_\_\_\_  
\*Courriel : \_\_\_\_\_ \*N° de téléphone : \_\_\_\_\_ N° de télécopieur : \_\_\_\_\_

### ADRESSE POSTALE

\*Adresse (ligne 1) : \_\_\_\_\_  
\*Adresse (ligne 2) : \_\_\_\_\_  
\*Ville : \_\_\_\_\_ \*Province/État : \_\_\_\_\_ \*Code postal : \_\_\_\_\_ \*Pays : \_\_\_\_\_  
\*Pays :  Au Canada  Ailleurs

### ABONNEMENT AUX REVUES SCIENTIFIQUES

Les membres de la SCN reçoivent **deux** revues : Applied Physiology, Nutrition and Metabolism (APNM) et Nutrition in Clinical Practice (NCP).  
Ces deux revues ne sont accessibles que par voie électronique seulement.

### FRAIS D'ADHÉSION ANNUELS À LA SCN (N° de TPS/TVH/86185 0824 RT 0001)

Membre actif/associé : 115 \$(*) Tarif étudiant 35 \$(#)	AB, SK, MB, QC, PE, NT, NU et YT + (TPS de 5 %) =	ON, NL, NB + (TVH de 13 %) =	BC + (TVH de 12 %) =	NS + (TVH de 15 %) =
Taxes _____	120,75 \$(*)	129,95 \$(*)	128,80 \$(*)	132,25 \$(*)
Total _____	36,75 \$(#)	39,55 \$(#)	39,20 \$(#)	40,25 \$(#)

### PARRAIN MEMBRE DE LA SCN (OBLIGATOIRE POUR LES NOUVEAUX CANDIDATS)

Veillez désigner le membre de la SCN qui parrainera votre adhésion. Si vous ne pouvez pas identifier de parrain, n'inscrivez rien; la SCN vous aidera à en trouver un. Si vous êtes aux études, veuillez télécopier une preuve d'inscription (p. ex., votre carte d'étudiant) au bureau de la SCN, au 416-491-1670, et identifier une personne (p. ex., conseiller affecté au programme ou aux études) qui confirmera votre statut.

Je m'inscris à titre de  nouveau membre actif/associé  d'étudiant

Date prévue d'obtention de votre diplôme : \_\_\_\_\_

Coordonnées du parrain :

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

### COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE LA SCN?

Veillez indiquer au moins un choix :

Site Web de la SCN  APNM  Collègues  Congrès annuel de la SCN  Autre réunion/Congrès  Autre \_\_\_\_\_

### RÈGLEMENT DES FRAIS

Le règlement des frais doit accompagner votre demande. Vous pouvez imprimer le présent formulaire et le télécopier au numéro ci-dessous. Si vous préférez envoyer un chèque, vous pouvez également imprimer le formulaire et l'envoyer par la poste, accompagné de votre chèque (en \$ CA) à l'ordre de la SCN, à l'adresse indiquée ci-après.

Total : \_\_\_\_\_

\*Carte de crédit :  Visa  MC  Chèque \*N° de la carte de crédit : \_\_\_\_\_

\*Date d'expiration : Mois : \_\_\_\_\_ /Année : \_\_\_\_\_ \*Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

Le dépôt d'une demande de candidature ne garantit pas votre acceptation à titre de membre de la SCN. La SCN examine toutes les candidatures. Veuillez prévoir 1 à 2 semaines de délai pour fins d'examen, de traitement et d'envoi d'une réponse (par la poste/courriel).

Veillez retourner le présent formulaire dûment rempli à l'adresse suivante: Société canadienne de nutrition

310-2175 Sheppard Avenue East, Toronto, Ontario M2J 1W8

N° de tél. : 416-491-7188/1-888-414-7188 (sans frais), N° de télécopieur : 416-491-1670

Courriel : info@cns-scn.ca Site Web : www.cns-scn.ca