**CANADIAN ASSOCIATION FOR THE HISTORY OF NURSING (CAHN)**

**ASSOCIATION CANADIENNE POUR L’HISTOIRE DU NURSING (ACHN)**

|  |  |
| --- | --- |
| Please enrol me as a member for the 2017 membership year ending December 31, 2017.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Member $60**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Retired $30**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Student $30**  **Donation to CAHN :**  \_\_\_\_\_ $25 \_\_\_\_\_ $50 \_\_\_\_\_ $75 \_\_\_\_\_ Other  I would like my donation to support:   * Student scholarships * Conference support for students * Fund special speakers/guest panels at CAHN conference   Enclosed is my cheque for $ \_\_\_\_\_  -------------------------------------------------------------  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Preferred Mailing Address:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postal Code \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Position: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Member or Associate Member of Provincial Association:  \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No | Veuillez s’il vous plait m’inscrire comme membre pour l’année 2017 se terminant le 31 décembre 2017.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Adhésion régulière $60**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Retraité/Retraitée $30**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Étudiant $30**  **Don pour l’ACHN:**  \_\_\_\_\_ $25 \_\_\_\_\_ $50 \_\_\_\_\_ $75 \_\_\_\_\_ Autre  Je voudrais que mon don soit dirigé vers:   * Les bourses d'étude * Le soutien à la participation des étudiants à la Conférence * Le fonds pour conférenciers spéciaux / tables rondes lors de la conférence ACHN   Ci-joint mon chèque de $ \_\_\_\_\_  -----------------------------------------------------------------  Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse postale:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ville: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Employeur actuel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Poste occupé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Membre ou Membre Associé de l’Association Provincial :  \_\_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non |

Please send ALL MY CORRESPONDENCE BY / Veuillez EWNVOYER TOUTE MA CORRESPONDANCE PAR :

* EMAIL / COURRIEL
* REGULAR MAIL / POSTE RÉGULIÈRE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Please make your cheque payable to CAHN and mail it to / Veuillez faire votre chèque à l’ordre de l’ACHN et l’envoyez à : Dr Linda Quiney, 47-5880 Hampton Pl, Vancouver BC, V6T 2E9