**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 \_\_\_\_\_ OtherI 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