

**CANADIAN ASSOCIATION FOR THE HISTORY OF NURSING (CAHN)
ASSOCIATION CANADIENNE POUR L'HISTOIRE DU NURSING (ACHN)**

Please enrol me as a member for the 2014 membership year ending December 31, 2014

Regular membership (voting members)

_____ Active Registered Nurse \$60
_____ Retired Registered Nurse \$30
_____ Nursing Student \$30

Associate membership (non-voting members)

_____ Others interested in the aims, objectives and work of CAHN \$30

Donation to CAHN

_____ \$25 _____ \$50 _____ \$ 75 _____ Other amount

Enclosed is my cheque for _____ \$ (no GST)

Name _____

Preferred Mailing Address _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Place of Employment _____ Position _____

Telephone () _____ E-mail _____

Member or Associate Member of Provincial Association _____ Yes _____ No

Veillez s'il vous plait m'inscrire comme member pour l'année 2014 terminant le 31 décembre 2014

Adhésion régulière (membres votants)

_____ Infirmier actif/Infirmière active \$60
_____ Infirmier retraité/Infirmière retraitée \$30
_____ Infirmier étudiant/Infirmière étudiante \$30

Membre associé (non-votant)

_____ Autres personnes intéressées aux buts, objectifs et travail de l'ACHN \$30

Don pour l'ACHN

_____ \$25 _____ \$50 _____ \$ 75 _____ \$ Autre

Ci-joint mon cheque de _____ \$ (pas de TPS)

Nom _____

Adresse de poste préférée _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Téléphone () _____ E-mail _____

Employeur _____ Poste actuel _____

Membre de l'AIIC: Oui _____ Non _____ No. d'enregistrement _____

Make cheque payable to CAHN and mail it to:/Faites votre cheque à l'ordre de l'ACHN et l'envoyez à:

Dr. Jayne Elliott,
3349 Clearwater Cres.
Ottawa, ON K1V 7S4