

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

<p>Please enrol me as a member for the 2018 membership year ending December 31, 2018</p> <p>_____ Member \$60 _____ Retired \$30 _____ Student \$30</p> <p>Donation to CAHN _____ \$25 _____ \$50 _____ \$ 75 _____ Other</p> <p>I would like my donation to support:</p> <p><input type="checkbox"/> Student scholarships <input type="checkbox"/> Conference support for students <input type="checkbox"/> Fund special speakers/guest panels at CAHN conference</p> <p>Enclosed is my cheque for \$ _____</p> <p>-----</p> <p>Name _____</p> <p>Preferred Mailing Address _____</p> <p>City _____ Province _____</p> <p>Postal Code _____</p> <p>Telephone () _____</p> <p>E-mail _____</p> <hr/> <p>Employer _____ Position _____</p> <p>Member or Associate Member of Provincial Association _____ Yes _____ No</p>	<p>Veillez s'il vous plait m'inscrire comme membre pour l'année 2018 terminant le 31 décembre 2018</p> <p>_____ Adhésion régulière \$60 _____ Retraité/ Retraitée \$30 _____ Étudiant \$30</p> <p>Don pour l'ACHN _____ \$25 _____ \$50 _____ \$ 75 _____ \$ Autre</p> <p>Je voudrais que mon don soit dirigé vers:</p> <p><input type="checkbox"/> Les bourses d'étude <input type="checkbox"/> Le soutien de la participation des étudiants à la Conférence <input type="checkbox"/> Le fonds pour conférenciers spéciaux / tables rondes lors de la conférence ACHN</p> <p>Ci-joint mon cheque de \$ _____</p> <p>-----</p> <p>Nom _____</p> <p>Adresse de poste préférée _____</p> <p>Ville _____ Province _____</p> <p>Code Postal _____</p> <p>Téléphone () _____</p> <p>Courriel _____</p> <hr/> <p>Employeur _____ Poste actuel _____</p> <p>Membre ou associée de l'association provinciale: Oui _____ Non _____</p>
--	---

Please send ALL MY CORRESPONDENCE BY / Veuillez ENVOYER TOUTE MA CORRESPONDENCE 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