# CANADIAN SOCIETY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY
# SOCIÉTÉ CANADIENNE D'ALLERGIE ET D'IMMUNOLOGIE CLINIQUE

**Corporate Membership Application /Demande d'adhésion corporatif**

**SECRETARIAT/SECRÉTARIAT**
**774 promenade Echo Drive**
**Ottawa Canada K1S 5N8**
**Tel/Tél: 613-730-6272**
**Fax/Télécopieur: 613-730-1116**
**E-mail/courriel:** csaci@rcpsc.edu
**Website:** http://csaci.ca

Language: English/anglais _____ Langue: French/français _____

Corporate Name / Nom de l'entreprise

Contact person / Personne contact
Last name / Nom de famille First name / Prénom Initial M / F Title /Titre

Office address / Adresse d'affaires

Office address / Adresse d'affaires Postal CODE postal

Telephone / Téléphone Fax / Télécopieur E-mail /courriel

Alternate contact/ Contact alternatif
Last name/Nom de famille First name/Prénom Initial M / F Title/Titre

Office address / Adresse d'affaires

Office address / Adresse d'affaires Postal CODE Postal

Telephone / Téléphone Fax / Télécopieur E-mail /courriel

**ANNUAL MEMBERSHIP DUES $2,100 (GST included) FRAIS ANNUELS 2,100 $ (TPS inclus)**

***VISA #**_____**Exp:**_____ **Master Card #**_____**Exp:**_____

***For on time use only**

Signature: Date:

FOR OFFICE USE ONLY / A L'USAGE DU BUREAU
Admitted as / Accepté au niveau de
Not approved (reason) / Non approuvé (raison)