CSMLS SCSLM

Canadian Society for Medical Laboratory Science
Société canadienne de science de laboratoire médical

Demande de Réintégration à Titre de Membre Adjoint de Laboratoire Médical

N° ID SCSLM _____

☐ M. ☐ Mlle. ☐ Mme. Date de naissance: MM-JJ-AA _____

Nom: _____
Nom de famille Prénom Ancien Nom (le cas échéant)

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

CERTIFICATION: ☐ SCSLM ☐ Certification par BCSLS **ou** APLMO (auparavant l'OSMT) **Année obtenue :** _____
(BCSLS ou APLMO (auparavant l'OSMT) - vous devez annexer une copie de votre certificat)

☐ Membre certifié qui exerce sa profession	132,00 $	☐ Membre certifié qui n'exerce pas sa profession	100,00 $
☐ ARP	7,00 $	☐ ARP	7,00 $
☐ Taxe		☐ Taxe	
TOTAL DES FRAIS		**TOTAL DES FRAIS**	

ARP - Assurance responsabilité professionnelle; recommandée à tous les membres; obligatoire selon la province et/ou l'employeur
Taxe: SEULS l'ON, SK et du QC doivent payer la taxe provinciale – **ON ajouter 0,56$ – SK ajouter 0,42$ – QC ajouter 0,63$**

Déclaration de confidentialité: **J'ai lu l'entente sur la confidentialité et j'accepte les conditions avec les options suivantes :**
Politique de confidentialité: https://csmls.org/About-Us/About-CSMLS/Privacy-Policy.aspx?lang=fr-CA
☐ Exclure mon nom de la liste envoyée aux partenaires/programmes d'escompte des membres
☐ Exclure mon nom de la liste envoyée aux associations provinciales partenaires de la SCSLM
☐ Exclure mon nom de la liste de contacts par courriel pour l'utilisation exclusive de la SCSLM

Les formulaires remplis peuvent être envoyés à notre bureau par la poste, par télécopieur ou par courriel. Vous trouverez les coordonnées de la personne-ressource au bas de la demande.
**Veuillez noter que cette demande d'adhésion n'est pas possible en ligne; on doit la traiter au bureau.*

Lorsque votre paiement aura été traité, vous recevrez une confirmation d'adhésion par courriel.

Signature: _____ Date: _____

L'adhésion est annuelle et arrivera à échéance le 31 décembre chaque année. Les frais d'adhésion ne sont pas calculés au prorata. Veuillez noter: les frais sont non remboursables et non transférables

Les paiements doivent être effectués en dollars canadiens.
Si votre paiement vous est retourné, des frais d'administration de 25 $ vous seront prélevés .

☐ Chèque (Veuillez faire ordre de : **SCSLM)**		CSMLS USE ONLY
☐ Amex ☐ Visa ☐ MasterCard		
Carte de crédit: _____		Date Proc'd:
Date d'expiration: _____		
Nom du titulaire de carte: _____ (veuillez écrire lisiblement)		CSMLS ID# / UsrCrd:

Raison pour la réintégration :

☐ Je retourne au travail ☐ J'ai besoin de l'ARP ☐ Rabais sur le perfectionnement professionnel et des cours de formation continue

☐ Autre : _____