



La Société canadienne de biologie végétale  
www.cspb-scbv.ca  
Formulaire de renouvellement / Formulaire d'adhésion 2019

Renouvellement  Nouvelle adhésion

**A. Informations Personnelles:**

Titre: Mme.  M.  Dr.  Prof.

Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Département / Unité \_\_\_\_\_

Rue / Édifice \_\_\_\_\_

Université / Institution / Entreprise \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code Postale \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**B. Adhésion:**

Catégorie	Un an	Deux ans	Trois ans
Membre régulier	<input type="checkbox"/> 70.00\$	<input type="checkbox"/> 140.00\$	<input type="checkbox"/> 210.00\$
Post-doctorant(e)/chercheur(e)	<input type="checkbox"/> 30.00\$	<input type="checkbox"/> 60.00\$	<input type="checkbox"/> 90.00\$
Étudiant(e)	<input type="checkbox"/> 20.00\$	<input type="checkbox"/> 40.00\$	<input type="checkbox"/> 60.00\$
Émérite	<input type="checkbox"/> 20.00\$	<input type="checkbox"/> 40.00\$	<input type="checkbox"/> 60.00\$
Correspondant(e) (réside à l'extérieur du Canada)	<input type="checkbox"/> 20.00\$	<input type="checkbox"/> 40.00\$	<input type="checkbox"/> 60.00\$

**C: Dons charitables à la SCBV (identifiés comme dons charitables sur votre reçu):**

Fonds de bourses de voyage George Duff \_\_\_\_\_ \$

Fonds de bourses d'études Ann Oaks \_\_\_\_\_ \$

Fonds de dotation Carl Douglas \_\_\_\_\_ \$

**D: Adresse à laquelle vous devez retourner ce formulaire et votre paiement:**

Harold Weger, SCBV Coordonnateur des adhésions,  
Dept. of Biology University of Regina,  
3737 Wascana Parkway, Regina, SK,  
Canada, S4S 0A2

Courriel: harold.weger@uregina.ca

Télécopieur: 1-306-337-2410

Téléphone: 1-306-585-4479

**E: Paiement:**

TOTALE A PAYER (B + C): \_\_\_\_\_ \$

Chèque Joint (veuillez joindre un chèque à l'ordre de la SCBV)

Visa  MasterCard  American Express

Numéro de carte de crédit \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Date d'échéance \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom apparaissant sur la carte \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Envoyez par télécopieur ou postez votre paiement par carte de crédit ou par chèque à l'adresse ci-dessus.  
(Nous offrons également une option de renouvellement en ligne à:

[http://www.cspb-scbv.ca/membership\\_paypal.shtml](http://www.cspb-scbv.ca/membership_paypal.shtml))