

### Dues Renewal Payment information

GST/HST/TPS# R121284814

MEMBERSHIP NO./NUMERO DE MEMBRE: \_\_\_\_\_ INVOICE NO./NUMERO DE FACTURE: \_\_\_\_\_

SCHOLARSHIP DONATION: \$5 \_\_\_\_\_ \$10 \_\_\_\_\_ \$20 \_\_\_\_\_ OTHER \_\_\_\_\_

MASTERCARD  VISA  CARD NUMBER \_\_\_\_\_ EXPIRY DATE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
MONTH YEAR

NAME OF CARDHOLDER: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Not required for online submission / Pas exigé pour la soumission en ligne  
MONTH DAY YEAR CARDHOLDER SIGNATURE / SIGNATURE DE TITULAIRE DE CARTE

#### Would you like Proceedings / Veuillez-vous la procédure:

Book / Livre Yes / Oui (default)  No / Non

*IF PAYING BY CHEQUE PLEASE ENCLOSE PAYMENT WITH YELLOW COPY OF INVOICE  
SI PAYANT PAR LE CHÈQUE, SVP, ENVOYEZ LE CHÈQUE AVEC LE COPIE JAUNE DU FACTURE.*

#### PLEASE TAKE THE TIME TO REVIEW AND UPDATE THE INFORMATION BELOW VEUILLEZ PRENDRE LE TEMPS D'EXAMINER ET METTRE À JOUR L'INFORMATION CI-DESSOUS

LAST NAME / NOM DE FAMILLE \_\_\_\_\_ FIRST NAME / PRENOM \_\_\_\_\_

COMPANY OR EMPLOYER / COMPAGNIE OU EMPLOYEUR \_\_\_\_\_

COMPANY ADDRESS / ADRESSE D'AFFAIRES \_\_\_\_\_

CITY / VILLE \_\_\_\_\_ PROVINCE/STATE / PROVINCE/ETAT \_\_\_\_\_ COUNTRY / PAYE \_\_\_\_\_

POSTAL/ZIP CODE / CODE POSTAL/ZIP \_\_\_\_\_ PHONE / No. DE TELPHONE \_\_\_\_\_ FAX NO. / No. DE TÉLÉCOPIEUR \_\_\_\_\_

E-MAIL ADDRESS / COURRIEL \_\_\_\_\_

HOME ADDRESS / ADRESSE PERSONNELLE \_\_\_\_\_ CITY/VILLE \_\_\_\_\_

PROVINCE / PROVINCE \_\_\_\_\_ POSTAL/ZIP CODE / CODE POSTALE/ZIP \_\_\_\_\_ COUNTRY / PAYE \_\_\_\_\_

Please send correspondence to / Envoyez la correspondance à:

Home Address/Adresse personnelle /  Company Address/Adresse d'affairs

PROFESSIONAL QUALIFICATIONS/QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES: \_\_\_\_\_

TRAINING AND EXPERIENCE/FORMATION ET EXPERIENCE: \_\_\_\_\_

#### OCCUPATION/DOMAINE D'ACTIVITE:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CONSULTANT/CONSEILLER                       | <input type="checkbox"/> TRANSPORTATION (GOODS)/TRANSPORT (MARCHANDISE) |
| <input type="checkbox"/> CONTRACTOR/ENTREPRENEUR                     | <input type="checkbox"/> UNIVERSITY/UNIVERSITE                          |
| <input type="checkbox"/> EQUIPMENT & PLANT/MATERIEL ET USINE         | <input type="checkbox"/> RESEARCHER/CHERCHEUR                           |
| <input type="checkbox"/> MATERIALS SUPPLIER/FOURNISSEUR DE MATERIAUX | <input type="checkbox"/> FED. GOVERNMENT/GOUVERNEMENT FEDERAL           |
| <input type="checkbox"/> TESTING LABORATORY/LABORATOIRE D'ESSAI      | <input type="checkbox"/> PROVINCIAL GOVERNMENT/GOUVERNEMENT PROVINCIAL  |
| <input type="checkbox"/> TECHNICAL ASSOCIATION/ASSOCIATION TECHNIQUE | <input type="checkbox"/> LOCAL GOVERNMENT/GOUVERNEMENT LOCAL            |
| <input type="checkbox"/> TECHNICAL COLLEGE/COLLEGE TECHNIQUE         | <input type="checkbox"/> STUDENT/ÉTUDIANT                               |
| <input type="checkbox"/> OTHER/AUTRE _____                           |   |