



Preventing and treating infectious diseases
Prévenir et traiter les infections

ASSOCIATION OF
MEDICAL MICROBIOLOGY AND
INFECTIOUS DISEASE CANADA

ASSOCIATION POUR
LA MICROBIOLOGIE MÉDICALE
ET L'INFECTIOLOGIE CANADA

101-298 rue Elgin Street
Ottawa ON K2P 1M3
☎ (613) 260-3233
☎ (613) 260-3235
✉ info@ammi.ca

www.ammi.ca

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION POUR MEMBRES ACTIFS

INFORMATIONS GÉNÉRALES ET INSTRUCTIONS

- ❖ Avant de remplir ce formulaire, nous vous recommandons de consulter les catégories de membres ci-jointes. Vous pouvez communiquer avec le secrétariat de l'AMMI Canada pour discuter de vos besoins et des coûts applicables.
- ❖ Pour les membres bienfaiteurs ou associés, veuillez remplir le formulaire de demande correspondant, affiché sur notre site web http://www.ammi.ca/the_society/application.php
- ❖ Veuillez compléter cette demande et nous la faire parvenir avec une copie de votre résumé.
- ❖ L'AMMI Canada dispose de politiques sur le respect de la vie privée à l'égard de l'information confidentielle soumise par le demandeur. Veuillez consulter ces politiques sur notre site web http://www.ammi.ca/pdf/AMMICanadaPrivacyPolicy_fr.pdf

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR (Veuillez imprimer lisiblement)

Nom de famille		Prénom		Initiales	
Adresse (Pour le répertoire des membres)			Ville	Province	Code postal
Téléphone		Télécopieur		Adresse courrielle	

Organisation/Affiliation _____

Département/Division _____

Section: Infectiologie Microbiologie médicale Microbiologie médicale et infectiologie

Langue de correspondance: Français Anglais Sexe: M F Désignation : MD PhD PharmD Autre _____

Désirez-vous joindre un de nos comités?

- Lignes Directrices Programmation et planification Éducation
 Gérance et résistance antimicrobienne Relations publiques et Communications Bourses et prix

Appui de deux (2) membres actifs de l'AMMI Canada

Par la présente, je donne mon appui au candidat nommé dans ce document

Membre 1 _____ Signature

Membre 2 _____ Signature

Signature du candidat _____ Date (AAAA/MM/JJ)