



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 BIENFAITEURS

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 actifs 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 récente de votre rapport annuel pour nos dossiers.
- ❖ 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

ORGANISATION -----

(Veuillez imprimer lisiblement)

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU DEMANDEUR

Nom de famille		Prénom		Initiales	
Position/Titre			Département		
Adresse (Pour le répertoire des membres)		Ville	Province	Code postal	
Téléphone		Télécopieur		Adresse de courriel	
Langue de correspondance:		Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Sexe:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Signature			Date (AAAA/MM/JJ)		

Si applicable :

Section: Infectiologie Microbiologie médicale Microbiologie médicale et infectiologie

Désignation: MD PhD PharmD Autre _____