

CANADIAN SOCIETY
OF NUCLEAR MEDICINE



SOCIÉTÉ CANADIENNE
DE MÉDECINE NUCLÉAIRE

774 promenade Echo Drive • Ottawa, Ontario • Canada • K1S 5N8
Telephone / Téléphone : (613) 730-6254 • Fax / Télécopieur : (613) 730-1116
E-Mail / Courriel: csnm@rcpsc.edu • Website: www.csnm-scmn.ca

APPLICATION FOR MEMBERSHIP / DEMANDE D'ADHÉSION
(Please print / en caractères d'imprimerie svp)

Membership for physicians certified in Nuclear Medicine by either the RCPSC or CMQ is available only through the CANM or AMSMNQ. Members of CARS, CANM and AMSMNQ will automatically be members of the CSNM. Membership fees for the CSNM will be remitted by those organizations.

Pour devenir membres, les médecins certifié(e)s en médecine nucléaire par le CRMCC ou le CMQ doivent faire application par le biais de l'ACMN ou de l'AMSMNQ. Les membres de l'ACRS, l'ACMN et l'AMSMNQ sont automatiquement admis(es) comme membres de la SCMN et leurs frais d'inscription remis par ces organisations.

Name / Nom:	
Address / Adresse :	
Telephone / Téléphone : ()	Fax / Télécopieur : ()
E-Mail / Courriel :	
Date of Birth / Date de naissance :	
M/M D/J Y/A	
Correspondence :	English / French <input type="checkbox"/> Anglais / Français <input type="checkbox"/>

Member of / membre de : AMSMNQ <input type="checkbox"/> CAMRT <input type="checkbox"/> CANM <input type="checkbox"/> CARS <input type="checkbox"/> COMP <input type="checkbox"/>
Other / autre:
TRAINEE APPLICANTS ONLY / STAGIAIRES SEULEMENT
University of College / Université ou Collège:
Graduation (year / année)

MEMBERSHIP DUES / CÔTISATIONS

Active Member – Scientist: (Physicist member of COMP)	\$40.00	<input type="checkbox"/>
Active Member – Technologist (certified by CAMRT or equivalent)	\$25.00	<input type="checkbox"/>
Associate Member – Physician (non member of AMSMNQ or CANM)	\$75.00	<input type="checkbox"/>
Associate Member – Other	\$40.00	<input type="checkbox"/>
Trainee Member : Scientist <input type="checkbox"/> Technologist <input type="checkbox"/> Resident <input type="checkbox"/>	\$20.00	<input type="checkbox"/>

OBJECTIVES

- 5.1 To establish and maintain a multidisciplinary professional Canadian organization with a common interest in the scientific and clinical disciplines concerned with the diagnostic, therapeutic and investigational use of radionuclides.
- 5.2 To maintain the highest possible standard of education, research and practice of nuclear medicine.
- 5.3 To hold an annual scientific and business meeting of the organization.
- 5.4 To ensure communication among nuclear medicine professionals by publication of a newsletter, electronic communications and other methods decided by the Board of Governors.
- 5.5 To represent the opinions of the nuclear medicine community to federal regulatory agencies and industry.

MEMBERSHIP APPLICATION

I, the undersigned, desire to become a Member of the Canadian Society of Nuclear Medicine, and enclose herewith a cheque in the amount of \$_____ in payment of the annual fee.

As a member, I agree to abide by the Constitution and By-Laws of the Society and to contribute to the best of my ability to the advancement of its interests and objectives.

(Signature)

PLEASE ENCLOSE YOUR PAYMENT WITH YOUR APPLICATION

Visa MasterCard Cheque

Card #: _____

Exp. Date: _____

OBJECTIFS

- 5.1 Établir et maintenir une société médicale canadienne multidisciplinaire partageant des intérêts scientifiques et cliniques communs concernant l'utilisation des radionucléides pour fins thérapeutique, diagnostique et de recherches.
- 5.2 Maintenir des normes élevées en matière de formation, de recherche et d'exercice en médecine nucléaire.
- 5.3 Tenir une réunion scientifique annuelle et une réunion portant sur les activités de la société.
- 5.4 Promouvoir la communication entre les spécialistes en médecine nucléaire par le biais de la publication d'un journal et par communications électroniques et autres moyens d'interaction choisis par le Conseil d'administration.
- 5.5 Appuyer et faciliter l'expression des opinions prônées par les spécialistes en médecine nucléaire auprès des organismes fédéraux et de l'industrie.

DEMANDE D'ADHÉSION

Je, soussigné(e), demande d'être admis(e) à titre de membre de la Société canadienne de médecine nucléaire. J'inclus, à cet effet, un chèque de \$_____ pour la cotisation annuelle.

Je, soussigné(e), m'engage par la présente, à observer la Constitution et les Règlements de la Société et de faire tout en mon pouvoir pour favoriser ses intérêts et ses objectifs.

(Signature)

S.V.P. ENVOYER VOTRE PAIEMENT AVEC VOTRE FORMULAIRE D'ADHÉSION

Visa MasterCard Cheque

Carte #: _____

Date d'exp.: _____