

CAPHD
ACSDP

Intervenants à la Conférence 2007 de l'ACSDP



Renouvellement de l'adhésion à l'ACSDP pour 2010-2011

Que vous soyez éducateur, stratège en politiques, praticien, étudiant ou chercheur, votre point de vue compte pour la compréhension et la promotion de la santé buccodentaire au sein des collectivités et des populations. En renouvelant votre adhésion, vous avez l'occasion d'influencer et de soutenir l'orientation de l'Association canadienne de santé dentaire publique.

Véritable trait d'union entre ses membres, votre Association constitue une communauté virtuelle active sur la liste de diffusion (listserv) réservée aux membres, où seuls ceux-ci peuvent afficher ou lire des articles pertinents à la santé buccodentaire publique.

Les membres nous disent poursuivre leur adhésion pour les trois raisons suivantes : faire partie d'un réseau de collègues passionnés par la santé dentaire au sein des collectivités et des populations, poursuivre un apprentissage continu et influencer la santé dentaire publique au Canada.

Il existe deux moyens de renouveler votre adhésion :

1. Remplir le formulaire de renouvellement ci-joint et le renvoyer par courrier postal, accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de l'Association canadienne de santé dentaire publique. Le chèque doit absolument accompagner le formulaire.
2. Remplir le formulaire en ligne et régler par voie électronique en utilisant PayPal sur le site Web de l'ACSDP :
<http://www.caphd-acsdp.org/Become-a-member.htm>

La date limite de renouvellement est fixée au **31 mars 2010**. Si vous renouvelez avant cette date, vous serez admissible à un tirage vous permettant de peut-être GAGNER votre adhésion 2011-2012.

Si vous souhaitez vous joindre à un comité ou si vous avez besoin d'aide concernant votre renouvellement, veuillez communiquer avec nous par courriel :

Secretary_Treasurer@caphd-acsdp.org

Droits d'adhésion:

Membre à part entière	75 \$
Étudiant	20 \$
Membre retraité	20 \$
Société	150 \$

CONFÉRENCE de l'ACSDP

Du 11 au 13 juin 2010

En collaboration avec l'association
ontarienne de santé dentaire publique
(OAPHD).

Les membres de l'ACSDP bénéficieront d'un rabais sur leur participation à la Conférence 2010 et à l'Assemblée générale annuelle (AGA), qui se tiendront à Toronto, en Ontario, la fin de semaine avant la Conférence marquant le centenaire de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). L'AGA de l'ACSDP comportera un volet planification stratégique et sera l'occasion d'apporter des améliorations aux statuts et à la constitution. Assistez-y en qualité de membre afin de façonner l'avenir de l'organisation.



**RENOUVELLEMENT
2010-2011**

Paiement par chèque: renvoyez ce formulaire dûment rempli avec votre chèque.
Paiement par carte VISA: renouvelez en ligne sur le site:
<http://www.caphd-acsdp.org/Become-a-member.htm>.

**Date limite:
31 mars
2010**

Renouvelez avant la date limite et courez ainsi la chance de GAGNER votre adhésion 2011-2012

Demande d'adhésion

Période d'adhésion : du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011

Condition d'adhésion: Renouvellement Nouveau membre Je ne souhaite pas renouveler

Raison pour laquelle vous ne souhaitez pas renouveler votre adhésion (facultatif) : _____

Type de membre: À part entière (75 \$) Étudiant (20 \$) Retraité (20 \$) Société membre (150 \$)

COORDONNÉES DE LA PERSONNE

Titre: D^r Prof. M. M^{me} **Langue:** Français Anglais

Nom _____ **Prénom** _____

Adresse postale _____ **Domicile** **Travail**

Ville _____ **Province** _____ **Code postal** _____ **Pays** _____

Téléphone _____ **Courriel** _____

PROFIL DU MEMBRE

Organisme employeur _____ **Profession** _____

Je suis aussi membre de l'une ou plusieurs des associations suivantes:

ADC ACHD ACAD Association des denturologistes du Canada ACSP Autre: _____

À remplir uniquement par les sociétés membres:

Organisation/société représentée _____ Personne-ressource _____

À remplir uniquement par les membres étudiants:

Établissement fréquenté _____ Programme suivi _____

PAIEMENT

Veuillez trouver ci-joint un chèque à l'ordre de l'Association canadienne de la santé dentaire publique.

Payé par : _____

Veuillez faire parvenir votre demande dûment remplie et votre chèque à :

ACSDP, M^{me} Andrea Richard, secrétaire-trésorière

C.P. 602 , Manitouwadge (Ontario) P0T 2C0