



http://www.caims.ca/
http://www.scmαι.ca/

**Canadian Applied and Industrial Mathematics Society
Société canadienne de mathématiques appliquées et industrielles**

**Industrial Membership Application / Demande d'adh sion industrielle
January 1 – December 31 / Du 1^{er} janvier au 31 décembre
2010**

Contact Person Personne � contacter	Position Poste		
Department Département	Company Name Nom de la compagnie		
Street Rue			
City Ville	Province	Postal Code Code postal	Country Pays
Telephone Téléphone	E-Mail Courriel	Fax Télécopieur	

Please this mail form with payment of \$300.00 to /
Veuillez faire parvenir ce formulaire accompagné de votre paiement de 300.00 \$ à

Dr. Paul Muir, Treasurer, CAIMS/SCMAI
Dept. of Mathematics & Computing Science
St. Mary's University
Halifax, NS B3H 3C3
CANADA

Total Payment Paiement total Receipt Requested Reçu requis

Visa Mastercard Cheque (payable to CAIMS) / Chèque (  l'ordre de la SCMAI)

Card No. No. de la carte de crédit
Expiration Date Date d'expiration
Name as printed on card Nom du titulaire
Signature

Associated Individual Memberships / Adhésions individuelles désignées

An Industrial Membership includes up to four associated individual memberships. Please provide the information for these memberships on the reverse.

Une adhésion industrielle inclut jusqu'à quatre adhésions individuelles. Veuillez fournir les détails de ces adhésions individuelles au verso.



**Canadian Applied and Industrial Mathematics Society
Société canadienne de mathématiques appliquées et industrielles**

http://www.caims.ca/
http://www.scm.ai.ca/

Surname Nom de famille	Given Name Prénom	Middle Initial Initiale
---------------------------	----------------------	----------------------------

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

Telephone Téléphone	E-Mail Courriel
------------------------	--------------------

Position Poste	Title Titre	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Ms.
		<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Other	

Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche
--

Surname Nom de famille	Given Name Prénom	Middle Initial Initiale
---------------------------	----------------------	----------------------------

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

Telephone Téléphone	E-Mail Courriel
------------------------	--------------------

Position Poste	Title Titre	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Ms.
		<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Other	

Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche
--

Surname Nom de famille	Given Name Prénom	Middle Initial Initiale
---------------------------	----------------------	----------------------------

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

Telephone Téléphone	E-Mail Courriel
------------------------	--------------------

Position Poste	Title Titre	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Ms.
		<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Other	

Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche
--

Surname Nom de famille	Given Name Prénom	Middle Initial Initiale
---------------------------	----------------------	----------------------------

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

Telephone Téléphone	E-Mail Courriel
------------------------	--------------------

Position Poste	Title Titre	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Ms.
		<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Other	

Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche
--