



Membership Application/*Demande d'adhésion*

New Membership/Nouvelle adhésion : Renewal/Renouvellement :

Name/Nom: _____ Profession: _____

Group/Organization/Groupe/Organisation: _____

Address/Adresse: _____

City/Ville: _____ Prov: _____ Postal Code/Code postal: _____

Telephone /Téléphone: _____ Email/Courriel: _____

**CHPCA Interest Groups – Please check the box(es) of which you wish to become a member/
Groupes d'Intérêt de l'ACSP - S.V.P. cocher la ou les boîte(s) où vous désirez devenir membre.**

- Pharmacist/Pharmacie
- Physician/Médecine
- Physiotherapy/Physiothérapie
- Social Worker/Counsellor
- Spiritual Advisors/Conseiller spirituel
- Other/Autre _____
- Aboriginal Issues/Autochtones
- Complementary/Integrative Therapies/Thérapies complémentaires/intégrées
- Long Term Care/Continuing Care/Soins de longue durée/soins prolongés
- Pediatric Issues/Questions pédiatriques
- Rural and Remote Issues/Questions en milieu rural et éloigné
- Nursing: Nurses are eligible to become members of the CHPCA Nurses Group (see additional fee below)
Science infirmière: Les infirmières peuvent devenir membres du Groupe d'Intérêt des infirmières de l'ACSP (voir frais additionnels ci-dessous)
- I wish to become a member of the Nurses Group/Je souhaite devenir membre du Groupe d'Intérêt des infirmières.
Provincial Nursing Licence # / No. d'immatriculation de l'AIINB : _____

Membership Fees/Frais d'adhésion:

- Individual/Individuel \$35 * _____
- Nurses Group/Groupe d'Intérêt des Infirmières - Add/ajouter \$20 _____
- Group /Groupe \$70 * _____

Total Remittance/Total _____

* Includes membership in the CHPCA/Inclut l'adhésion à l'ACSP

Annual membership expiry date is one year from date of initial application

La date d'expiration de l'adhésion annuelle est un an à partir de la date de demande d'adhésion

Please make cheque or money order payable to "NBHPCA – ASPNB" and return to :

Retournez la demande d'adhésion, avec un chèque ou mandat-poste à l'ordre de « NBHPCA - ASPNB », à :

Dr. Jennifer Gillis-Doyle
NB Hospice Palliative Care Association/Association des soins palliatifs du N.-B.
Fredericton Medical Clinic
1015, rue Regent Street, Suite/Bureau 302F
Fredericton, New Brunswick/N.-B. E3B 6H5

<http://www.nbhPCA-aspnb.ca>

**Information will be used solely to provide membership benefits and will not be shared with any third party.
L'information sera uniquement utilisée afin d'offrir les bénéfices d'adhésion et ne sera pas partagée avec une tierce partie.**

Effective Date/Date effective: _____ **Expiry Date/date d'expiration** _____
(Office Use Only/Usage de personnel seulement)