

Membership Dues Renewal/Renouvellement d'adhésion

January 1 to December 31, 2009 / du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009

Please return your payment to/Veuillez faire parvenir votre paiement à :

La Société Mensa Canada Society
PO Box 1570, Kingston ON K7L 5C8

Renew by email, fax or phone!/Renouvelez par courriel, par télécopieur ou par téléphone !

Web site: www.canada.mensa.org

Email/Courriel: mena@eventsmgt.com

Fax/Télécopieur: 613-531-0626

Telephone/Téléphone: 613-547-0824

Name/Nom _____

Address/Adresse _____

Postal code/Code postal _____

Telephone/Téléphone _____

Email/Courriel _____

I agree that data will be used in accordance with the Mensa Canada privacy policy and understand that opting out may require reduction of available member benefits. / J'accepte que mes données soient utilisées en accord avec la politique du respect de la vie privée de Mensa Canada et je comprends que renoncer à cette utilisation peut entraîner la diminution des services disponibles pour les membres.

Isolated members: I wish to receive communication from _____ local group OR
 a subscription to *Isolated M* magazine (only available in English)

Membres isolés: Je veux recevoir la correspondance de la section locale _____
OU l'abonnement à *Isolated M* (seulement disponible en anglais)

Membership Directory: If you wish to be excluded entirely, or wish to have only certain fields excluded, you must notify the office of the Mensa Canada Society in writing. / **Annuaire des Membres :** Si telle est votre volonté, soit d'être exclus totalement ou en partie, veuillez en aviser le bureau de la société de Mensa Canada.

	Individual/Personne	Student/Étudiant(e)*	Family/Famille
One year/Un an	<input type="checkbox"/> \$60	<input type="checkbox"/> \$38	<input type="checkbox"/> \$82
Two years/Deux ans	<input type="checkbox"/> \$110	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$150

*Full-time student as of December 31 of the previous membership year/
Étudiant(e) à temps plein avant le 31 décembre de l'année précédente

Renewal/Renouvellement	\$ _____
General donation/Contribution volontaire	\$ _____
Julie Richards/Wendy Marsh Memorial Fund/Fonds commémoratif	\$ _____
Donation to Mensa Canada Scholarship Program*/ Don au Programme de bourses d'études Mensa Canada*	\$ _____
Total	\$ _____

*You will receive a receipt for tax purposes/Vous recevrez un reçu pour fins d'impôts

Cheque/Chèque Visa Mastercard American Express

Card Number/Numéro de carte _____

Expiry date/Date d'expiration _____

Name on card _____

Signature _____