

INVOICE / FACTURE
MEMBERSHIP / DE L'ADHÉSION

Name Nom	
Mailing Address Adresse postale	
Telephone Number No. de Téléphone	
Fax Number No. de Télécopieur	
E-Mail Address Adresse de Courriel	
Language Preference Langue préférée	

In order to better serve you, we would like to know which of the following geomatics discipline(s) you are involved in. Please check all which apply. / Afin de mieux vous servir, veuillez indiquer la spécialité de la géomatique dans laquelle vous êtes impliqué. Veuillez cocher toutes les réponses appropriées.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Decision Support / Aide à la décision
<input type="checkbox"/> GIS / SIG
<input type="checkbox"/> Geodesy / Géodésie
<input type="checkbox"/> Hydrography / Hydrographie
<input type="checkbox"/> Surveying / Arpentage
<input type="checkbox"/> Remote Sensing / Télédétection
<input type="checkbox"/> Consulting / Consultation
<input type="checkbox"/> Navigation and Positioning / Navigation et positionnement | <input type="checkbox"/> Photogrammetry, Mapping and Cartography /
Photogrammétrie et cartographie
<input type="checkbox"/> Environment / Environnement
<input type="checkbox"/> Health / Santé
<input type="checkbox"/> Natural Resources / Ressources naturelles
<input type="checkbox"/> Urban / Urbain
<input type="checkbox"/> Enterprise system / système d'entreprise
<input type="checkbox"/> Other (please specify) / Autres (S.V.P. précisez): |
|---|---|
- Public Sector / Secteur public
 Academic Institution / Établissement d'enseignement
 Private Sector / Secteur privé

THANK YOU FOR COMPLETING YOUR PROFILE. / MERCI D'AVOIR COMPLÉTÉ VOTRE PROFIL.

MEMBERSHIP L'ADHÉSION	5% GST / TPS 5 % (#R122381403)	TOTAL
\$125.00	\$6.25	\$131.25

METHOD OF PAYMENT / MODE DE PAIEMENT (Canadian Currency only / Monnaie canadienne seulement)

Cheque (Preferred Payment method)
(payable to the Canadian Institute of Geomatics) VISA _____

Chèque (mode de paiement favorisé)
(payable à l'Association canadienne des sciences géomatiques) MASTERCARD _____

Credit Card Number /
Numéro de la carte de crédit : _____ Expiry Date /
Date d'expiration : _____

Signature : _____

**PLEASE RETURN THIS FORM WITH YOUR PAYMENT /
S.V.P. RETOURNER CE FORMULAIRE AVEC VOTRE PAIEMENT**

RENEW BY / RENOUVELER PAR

Mail/la poste: 900 Dynes Road, Suite/bureau 100 D, Ottawa (ON) K2C 3L6
 Telephone / Téléphone : (613) 224-9851 Facsimile / Télécopieur : (613) 224-9577
 E-Mail / Courriel : admincig@magma.ca Website / Site web : www.cig-acsg.ca