



**APPLICATION DE DEVENIR MEMBRE DE L'ACMSE  
DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2018 AU 31 DÉCEMBRE 2018**

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone bureau: \_\_\_\_\_ Ex. \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Cellulaire :\_( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Genre: masculin ( ) féminin ( ) Langage: anglais ( ) français ( )

Accès au Site web ACMSE – S'il vous plaît choisissez votre nom d'utilisateur et mot de passe.

Nom d'utilisateur : \_\_\_\_\_ Mot de Passe : \_\_\_\_\_

**Répertoire Public:** (Si vous souhaitez que votre clinique est dans le répertoire public, remplissez cette section)

Clinique: \_\_\_\_\_

Adresse clinique: \_\_\_\_\_

Ville clinique: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Téléphone bureau: \_\_\_\_\_ Ex \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Siteweb clinique: \_\_\_\_\_

Specialité: \_\_\_\_\_

**(A) CATÉGORIE DE MEMBRE**

- |   |          |
|---|----------|
| ( ) Actif   | 350.00\$ |
| ( ) Résident/e ou en perfectionnement                                 | 225.00\$ |
| ( ) Résident/e ou en perfectionnement*                                | 145.00\$ |
| * journal de « Clinical Journal of Sport Medicine » <b>NON inclus</b> |          |
| ( ) Membre retraité   | 225.00\$ |
| ( ) Étudiant/e en médecine  | 25.00\$* |
| * journal de « Clinical Journal of Sport Medicine » <b>NON inclus</b> |          |

**CATÉGORIE** (A) \_\_\_\_\_ \$

**(B) DON FACULTATIF** (déductible)

Tout don au fonds de recherche, à la Fondation L. Richard ou au fonds administratif est libre d'impôt et vous recevrez un reçu de charité officiel.

Veuillez choisir un type de don : ( ) Fonds de recherche ( ) Fondation L Richards ( ) Fonds administratif

**TOTAL DES DONS:** (B) \_\_\_\_\_ \$

**MONTANT TOTAL INCLUS**

**Additionnez A+B Pour Le Montant TOTAL (CAN)** \_\_\_\_\_ \$

**MODALITÉ DE PAIEMENT: (\*CVC c'est les 3 numéros à l'arrière de votre carte)**

- VISA Numéro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date d'expiration: / \_\_\_\_\_ \*CVC: \_\_\_\_\_
- M/C Numéro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date d'expiration: / \_\_\_\_\_ \*CVC: \_\_\_\_\_
- Numéro de cheque \_\_\_\_\_

**TYPE DE PRATIQUE (cochez tous ceux qui s'appliquent):**

- |                                 |                            |                |
|---------------------------------|----------------------------|----------------|
| ... CCFP                        | ... Médecine du sport      | ... Pédiatrie  |
| ... CCFP (Urgence)              | ... Médecine familiale     | ... Résident/e |
| ... CRMCC                       | ... Médecine militaire     | ... Urgence    |
| ... Étudiant/e                  | ... Médecine occupationnel | ... Autre      |
| ... Fellow/ en perfectionnement | ... Orthopédie             |                |

**VÉRIFICATION**

Je certifie par la présente que je suis médecin autorisé à exercer dans la province de \_\_\_\_\_ permis d'exercice numéro \_\_\_\_\_. J'exerce la médecine depuis (veuillez inscrire l'année) \_\_\_\_\_

**OU**

Je suis résident ou étudiant en médecine. Veuillez joindre une copie de votre inscription à la faculté de médecine.

**OU**

Je suis membre retraité (retraité de la pratique médicale active) dans la province de \_\_\_\_\_.

REMARQUE : Les membres honoraires et les membres à vie sont nommés.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ confirme que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts, à ma connaissance. (La falsification des renseignements entraîne immédiatement la résiliation de l'adhésion sans remboursement ou indemnisation des cotisations perdues.)

**DIFFUSION DE LA BASE DE DONNÉES DES MEMBRES DE L'ACMSE**

( ) Cochez ici si **VOUS N'AUTORISEZ PAS** la diffusion de vos coordonnées (les numéros à domicile ne sont JAMAIS publiés). Les coordonnées peuvent être divulguées à des fédérations de sport nationales, à la section réservée aux membres du site Web de l'ACMSE, à d'autres organismes connexes, aux commanditaires, etc.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Les avantages d'un abonnement sont les suivants\*:**

1. Accéder à des nouvelles informations à travers le réseau des médecins du sport du Canada et du monde incluant l'éducation médicale continue et la recherche dans la médecine du sport et de l'exercice.
2. Accès à l'information dans la médecine du sport et de l'exercice par le siège social de l'ACMSE.
3. Reconnaissance comme médecin ayant un intérêt spécial et/ou une expertise dans le domaine de la médecine du sport.
4. Possibilité de passer l'examen du diplôme de médecin du sport et de l'exercice, et une fois qualifié, utiliser la créance 'Dip. Sport Med.'
5. Abonnement au journal 'Clinical Journal of Sport Medicine' ainsi que le 'British Journal of Sport and Exercise Medicine' avec accès aux articles complets en ligne (l'abonnement du journal n'est pas inclus dans la cotisation d'étudiant)
6. Abonnement au journal Ortho Evidence
7. Recevoir le bulletin l'ACMSE six fois par année.
8. Frais réduits à la conférence scientifique annuelle de l'ACMSE et aux cours de médecin d'équipe de sport et les ateliers Timely Topics.
9. Accès au Listserve de l'ACMSE
10. Subventions de recherche de l'ACMSE
11. Possibilités d'être sélectionné pour les équipes médicales de sports de compétition au niveau national et international ainsi que la possibilité de travailler avec les fédérations nationales de sport.