

Ensemble, nous pouvons améliorer les choses

Donnez de votre temps et participez à l'action en 2010-2011!

Veuillez indiquer vos champs d'intérêt :

<input type="checkbox"/> Adhésions
<input type="checkbox"/> Comité directeur du projet SCPH 2015
<input type="checkbox"/> Conférencier (Séances éducatives) – Sujet :
<input type="checkbox"/> Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital
<input type="checkbox"/> Conseil des associés
<input type="checkbox"/> Examen des soumissions (c.-à-d. programme de prix, JCPH, et résumés de documents éducatifs)
<input type="checkbox"/> Financement
<input type="checkbox"/> Finances et vérification
<input type="checkbox"/> Fondation pour la recherche et l'éducation
<input type="checkbox"/> Journal canadien de la pharmacie hospitalière (Comité de rédaction)
<input type="checkbox"/> Normes, lignes directrices, énoncés et documents d'information
<input type="checkbox"/> Planification des séances éducatives
<input type="checkbox"/> Présidence d'un réseau de spécialistes en pharmacie (RSP) Prière d'indiquer lesquels des réseaux existants (RSP) vous seriez prêt(e) à présider :
<input type="checkbox"/> Prix
<input type="checkbox"/> Recherche
<input type="checkbox"/> Relations gouvernementales et politiques en matière de santé
<input type="checkbox"/> Site Web
<input type="checkbox"/> Valorisation
<input type="checkbox"/> Autres intérêts dans le domaine de la pratique ou de la vie sociale :

Déclaration de la SCHP sur le respect de la vie privée:

Les renseignements que vous fournissez à la SCPH, tels que votre nom, adresse et adresse électronique, sont utilisés pour vous faire part de questions particulières, d'événements, d'activités et d'offres spéciales. De temps à autre, nous mettons la liste de nos membres à la disposition de compagnies et d'organisations réputées, dont les produits ou les services pourraient vous être utiles.

- Cochez cette case si vous **ne voulez pas** que la SCPH transmette vos coordonnées à d'autres compagnies ou organisations.

DEMANDE D'ADHÉSION



La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.

SCPH
2015
Point de mire
sur l'excellence en
pratique pharmaceutique



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Frais d'adhésion pour 2010-2011

Section†	Actif/ Bienfaiteur	Nouveau Actif/ Bienfaiteur An 1 Épargnez 50%	Nouveau Actif/ Bienfaiteur An 2 Épargnez 25%	Actif en Formation**	Conjoint	En congé	Retraité Épargnez 50%	Étudiant**
Alberta	271,44\$	135,71\$	203,57\$	73,52\$	222,71\$	140,08\$	135,71\$	51,66\$
Colombie-Britannique	289,53\$	144,76\$	217,15\$	78,42\$	237,55\$	149,42\$	144,76\$	55,10\$
Manitoba	291,44\$	145,71\$	218,57\$	93,52\$	242,71\$	160,08\$	145,71\$	51,66\$
Nouveau-Brunswick	312,12\$	156,05\$	234,08\$	79,12\$	259,67\$	170,75\$	156,05\$	55,60\$
Terre-Neuve/Labrador	302,12\$	151,05\$	226,58\$	89,12\$	249,67\$	160,75\$	151,05\$	57,60\$
Nouvelle-Écosse	317,29\$	158,64\$	237,96\$	100,52\$	263,92\$	173,42\$	158,64\$	56,58\$
Ontario	365,57\$	182,78\$	274,17\$	84,77\$	313,12\$	224,20\$	182,78\$	61,25\$
Île-du-Prince-Édouard	271,44\$	135,71\$	203,57\$	73,52\$	222,71\$	140,08\$	135,71\$	51,66\$
Québec	291,44\$	145,71\$	218,57\$	77,52\$	242,71\$	160,08\$	145,71\$	55,66\$
Saskatchewan	271,44\$	135,71\$	203,57\$	73,52\$	222,71\$	140,08\$	135,71\$	51,66\$
É.-U. *	258,51\$	129,25\$	193,88\$	70,02\$	212,10\$	133,41\$	129,25\$	49,20\$
International *	258,51\$	129,25\$	193,88\$	70,02\$	212,10\$	133,41\$	129,25\$	49,20\$

La cotisation comprend les frais de l'association nationale et, le cas échéant, des sections de même que toutes les taxes.

La période d'adhésion à la SCPH commence le 1^{er} juillet 2010 et se termine le 30 juin 2011. Devenez membre ou renouvelez votre adhésion dès le 1^{er} avril 2010 et recevez jusqu'à 15 mois d'adhésion au même tarif. La cotisation est valable jusqu'au 30 juin 2011. La cotisation totale est exigée même lorsque l'adhésion a lieu en cours d'année.

† Les membres qui demeurent au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest ou au Nunavut peuvent choisir de s'affilier à la section de leur choix.

* Les membres qui habitent aux États-Unis ou dans un autre pays ne paient que la cotisation de l'association nationale et sont exemptés des taxes. Ceux qui veulent se joindre à une section particulière doivent payer la cotisation de la section en question. Veuillez communiquer avec la SCPH pour connaître les détails.




** Une photocopie de la carte d'étudiant, de la lettre d'admission ou du relevé de notes actuel est exigée pour avoir droit aux tarifs étudiant et actif en formation.

Demande d'adhésion

MB2010

NOM ET ADRESSE		
NOM : <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle (Prière de mentionner les diplômés professionnels)		
TITRE (P. ex. Pharmacien-chef, Étudiant en pharmacie, Résident)		
ANNÉE DE PROMOTION (1 ^{er} CYCLE EN PHARMACIE)		
HÔPITAL/FACULTÉ/ENTREPRISE		
ADRESSE POSTALE PRIMAIRE (Requise – utilisée pour communiquer avec vous) <input type="checkbox"/> Résidence <input type="checkbox"/> Travail		
VILLE	PROVINCE/ÉTAT	CODE POSTAL/ZIP
ADRESSE POSTALE SECONDAIRE, (facultative)		
VILLE	PROVINCE/ÉTAT	CODE POSTAL/ZIP
ADRESSE ÉLECTRONIQUE (nécessaire pour recevoir le bulletin électronique, les communiqués électroniques et pour avoir accès à la section réservée aux membres sur le site Web de la SCPH)		
TÉLÉPHONE BUREAU		TÉLÉPHONE MAISON
QUELOU'UN VOUS A-T-IL INVITÉ À DEVENIR MEMBRE DE LA SCPH? (Fournir le nom du membre)		

TYPE D'ADHÉSION	
<input type="checkbox"/> Actif	\$
<input type="checkbox"/> Actif en formation	\$
<input type="checkbox"/> Conjoint	\$
<input type="checkbox"/> En congé	\$
<input type="checkbox"/> Retraité	\$
<input type="checkbox"/> Étudiant	\$
<input type="checkbox"/> Bienfaiteur	\$
Don à la Fondation pour la R&E (facultatif) (Un reçu officiel sera remis pour l'impôt. No d'enreg. 0876409-19)	
COÛT TOTAL (\$Can.) TVH N° R106866940	\$

MODE DE PAIEMENT	
<input type="checkbox"/> Chèque (inclus) payable à la SCPH <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	
<input type="checkbox"/> PAIEMENT PAR VERSEMENTS* Payable au moment de l'adhésion - \$ 1 ^{er} novembre 2010 - \$	
NOM SUR LA CARTE DE CRÉDIT	
NUMÉRO DE LA CARTE	DATE D'EXPIRATION
SIGNATURE	

Langue préférée : Anglais Français

***Paiement par versements** : La cotisation des membres actifs et bienfaiteurs peut être payée en deux versements, le premier au moment de l'adhésion et le second en date du 1^{er} novembre 2010 au plus tard. Les deux versements doivent accompagner le présent formulaire de l'adhésion, soit par chèques encaissables aux dates mentionnées ci-dessus, soit par autorisation de débit sur carte de crédit à ces dates. La même carte de crédit doit servir pour les deux paiements. Deux reçus différents seront émis dans les 30 jours suivant chaque paiement.

Poster ou télécopier à : **Société Canadienne des pharmaciens d'hôpitaux**
 a/s : Robyn Rockwell, Agente du service aux membres
 30, impasse Concourse, unité 3 Ottawa ON K2E 7V7
 Tél : 613-736-9733, poste 222 • Téléc. : 613-736-5660