



FORMULAIRE DE RENOUELEMENT D'ADHÉSION
MEMBERSHIP RENEWAL FORM
2016

Nom / Name: _____

N° de membre / Membership No. : _____

Adresse postale / Mailing Address : _____

Courriel / Email : _____

Pour renouveler votre adhésion, veuillez envoyer un chèque et ce formulaire dûment rempli à l'adresse ci-dessous. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez recevoir une facture, s'il vous plaît contactez nous à alisonward@musees.ca.

To renew your membership, please send a cheque with this form to the address below. If you have any questions or require an invoice, please contact us at alisonward@museums.ca.

ICOM Canada
400-280 rue Metcalfe Street
Ottawa ON K2P 1R7