



ASSOCIATION CANADIENNE DES VÉTÉRINAIRES BOVINS (ACVB)

FORMULAIRE D'ADHÉSION

DU 1^{ER} JUILLET 2015 AU 30 JUIN 2016

ADHÉSION CABV/ACVB 2014 Membre régulier **25,00\$**

TOTAL _____ **\$**

- Veuillez indiquer si vous désirez un reçu.
- Je serais intéressé à devenir membre du conseil d'administration.
- J'inclus un chèque à l'ordre de l'Association Canadienne des Vétérinaires Bovins (ACVB).

	<i>RENSEIGNEMENTS POUR LA BASE DE DONNÉES :</i>
Nom	
Clinique/Entreprise	
Adresse	
Ville/Cité, Province	
Code postal	
Téléphone d'affaires	
Télécopieur d'affaires	
Téléphone cellulaire	
Courriel	
Université*	
Année d'obtention du diplôme**	
Spécialité	
Genre d'entreprise	

* L'université qui vous a remis votre DVM ou un diplôme équivalent.

** L'année où vous avez obtenu votre DVM ou un diplôme équivalent.

S.V.P. remplir ce formulaire, inclure votre paiement et expédier le tout à :

L'ASSOCIATION CANADIENNE DES VÉTÉRINAIRES BOVINS (ACVB)

2nd Floor - 226E Wheeler Street

Saskatoon, SK S7P 0A9

Téléphone: 306-956-3543 Télécopieur: 306-956-3542

Courriel: cabv.acvb@sasktel.net