



CANADIAN ASSOCIATION FOR SUICIDE PREVENTION
ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE
870 Portage Avenue Winnipeg, Manitoba R3G 0P1

INVOICE FOR 2010 MEMBERSHIP OR RENEWAL
FACTURE POUR RENOUELEMENT D'ADHESION 2010

Please indicate the category. *Veillez indiquer la catégorie:*

Student/ <i>Étudiant</i> (please attach photocopy of appropriate ID)	\$ 30.00	<input type="checkbox"/>
Individual/ <i>Individuel</i>	\$ 50.00	<input type="checkbox"/>
Agency/ <i>Organisme</i>	\$ 150.00	<input type="checkbox"/>

Payable by: Cheque # _____
Mastercard # _____ Expires _____ Signature _____
Visa # _____ Expires _____ Signature _____

Name of contact person/*Nom*: _____

AGENCY/*ORGANISME*: _____

ADDRESS/*ADRESSE*: _____

CITY/*VILLE*: _____

PROVINCE, Postal Code/*Code postal*: _____

Business/*Bureau* () _____

Fax/*Télécopieur* () _____

E-Mail/*Adresse électronique* _____

Residence/*Domicile* () _____

For Agency Membership please indicate
number of staff _____ and volunteers _____

Pour une adhésion d'organisme, veuillez s'il vous plait indiquer,
la quantité d'employés _____ et de bénévoles _____