



**Canadian Applied and Industrial Mathematics Society
Société canadienne de mathématiques appliquées et industrielles**

http://www.caims.ca/
http://www.scm.ai.ca/

**** RENEW OR APPLY FOR MEMBERSHIP ONLINE AT ****
http://www.caims.ca/ http://www.scm.ai.ca/

**Industrial Membership Application / Demande d'adhésion industrielle
January 1 – December 31 / Du 1^{er} janvier au 31 décembre
2017**

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| Contact Person Personne à contacter | Position Poste | | |
| Department Département | Company Name Nom de la compagnie | | |
| Street Rue | | | |
| City Ville | Province | Postal Code Code postal | Country Pays |
| Telephone Téléphone | E-Mail Courriel | Fax Télécopieur | |

Please this mail form with payment of \$300.00 to /
Veuillez faire parvenir ce formulaire accompagné de votre paiement de 300.00 \$ à

Dr. Lucy Campbell, CAIMS/SCMAI
School of Mathematics and Statistics, Carleton University,
1125 Colonel By Drive, Ottawa, ON K1S 5B6 CANADA

Total Payment Paiement total Receipt Requested Reçu requis

Visa Mastercard Cheque (payable to CAIMS) / Chèque (à l'ordre de la SCMAI)

| |
|---|
| Card No. No. de la carte de crédit |
| Expiration Date Date d'expiration |
| Name as printed on card Nom du titulaire |
| Signature |

Associated Individual Memberships / Adhésions individuelles désignées

An Industrial Membership includes up to four associated individual memberships. Please provide the information for these memberships on the reverse.

Une adhésion industrielle inclut jusqu'à quatre adhésions individuelles. Veuillez fournir les détails de ces adhésions individuelles au verso.



**Canadian Applied and Industrial Mathematics Society
Société canadienne de mathématiques appliquées et industrielles**

<http://www.caims.ca/>

<http://www.scmαι.ca/>

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Surname Nom de famille | Given Name Prénom | Middle Initial Initiale |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

| | |
|------------------------|--------------------|
| Telephone Téléphone | E-Mail Courriel |
|------------------------|--------------------|

| | |
|-------------------|---|
| Position Poste | Title Titre <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Other |
|-------------------|---|

| |
|--|
| Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche |
|--|

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Surname Nom de famille | Given Name Prénom | Middle Initial Initiale |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

| | |
|------------------------|--------------------|
| Telephone Téléphone | E-Mail Courriel |
|------------------------|--------------------|

| | |
|-------------------|---|
| Position Poste | Title Titre <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Other |
|-------------------|---|

| |
|--|
| Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche |
|--|

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Surname Nom de famille | Given Name Prénom | Middle Initial Initiale |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

| | |
|------------------------|--------------------|
| Telephone Téléphone | E-Mail Courriel |
|------------------------|--------------------|

| | |
|-------------------|---|
| Position Poste | Title Titre <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Other |
|-------------------|---|

| |
|--|
| Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche |
|--|

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Surname Nom de famille | Given Name Prénom | Middle Initial Initiale |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|

Company address will be used / L'adresse de la compagnie sera utilisée

| | |
|------------------------|--------------------|
| Telephone Téléphone | E-Mail Courriel |
|------------------------|--------------------|

| | |
|-------------------|---|
| Position Poste | Title Titre <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Other |
|-------------------|---|

| |
|--|
| Research and/or Professional Interests Intérêts professionnels et/ou de recherche |
|--|