

# Membership Renewal/Renouvellement d'adhésion

## January 1 to December 31, 2012 / du 1er janvier au 31 décembre 2012

Name/Nom \_\_\_\_\_

Address/Adresse \_\_\_\_\_

Postal code/Code postal \_\_\_\_\_

Telephone/Téléphone \_\_\_\_\_ Email/Courriel \_\_\_\_\_

*I agree that data will be used in accordance with the Mensa Canada privacy policy and understand that opting out may require reduction of available member benefits.*

*J'accepte que mes données soient utilisées en accord avec la politique du respect de la vie privée de Mensa Canada et je comprends que renoncer à cette utilisation peut entraîner la diminution des services disponibles pour les membres.*

-Isolated members: I wish to receive communication from \_\_\_\_\_ local group OR

a subscription to *Isolated M* magazine (only available in English). Membres isolés: Je veux recevoir la correspondance de la section locale \_\_\_\_\_ OU  l'abonnement à *Isolated M* (seulement disponible en anglais)

*Members' Directory: If you wish to be excluded entirely, or to have some fields excluded, you must notify the Mensa Canada Society office in writing.*

*Annuaire des Membres: Si telle est votre volonté, soit d'être exclus totalement ou en partie, veuillez en aviser le bureau de la société de Mensa Canada.*

	Individual/Personne	*Student/Étudiant(e)	Family/Famille
One year/Un an	<input type="checkbox"/> \$60	<input type="checkbox"/> \$38	<input type="checkbox"/> \$82
Two years/Deux ans	<input type="checkbox"/> \$110	<input type="checkbox"/> \$70	<input type="checkbox"/> \$150

*\*Full-time student as of December 31 of the previous membership year*

*\*Étudiant(e) à temps plein avant le 31 décembre de l'année précédente*

Renewal/Renouvellement \_\_\_\_\_

General donation/Contribution volontaire \_\_\_\_\_

Julie Richards/Wendy Marsh Memorial Fund/Fonds commémoratif \_\_\_\_\_

Donation to Mensa Canada Scholarship Program \_\_\_\_\_

/Don au Programme de bourses d'études Mensa Canada \_\_\_\_\_

*You will receive a receipt for tax purposes/Vous recevrez un reçu pour fins d'impôts*

Total \_\_\_\_\_

Cheque/Chèque

Visa  Mastercard  Am. Express Card Number/Numéro de carte \_\_\_\_\_

Expiry date/Date d'expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Name on card \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

### Automatic Membership Renewal

I authorize Mensa Canada to automatically renew my membership and to process a charge on the credit card number provided. This signature indicates acceptance of the terms of this agreement. Signature : \_\_\_\_\_

Mensa Canada will send an e-mail reminder before membership expires, advising that this transaction is about to take place and confirming the credit card number. Membership renewal will be done at the two-year rate. To withdraw from automatic renewal, contact mensa@eventsmgt.com.

### Renouvellement automatique de la cotisation de membre

Par la présente, j'autorise Mensa Canada à renouveler automatiquement ma cotisation de membre lorsqu'elle est échue, au moyen d'une charge sur ma carte de crédit, selon les coordonnées j'ai transmises :

Cette signature confirme mon acceptation des termes de cette entente. Signature : \_\_\_\_\_

Mensa Canada enverra un courriel avant l'échéance de la cotisation, mentionnant que la transaction sera effectuée, en confirmant le numéro de carte de crédit. La cotisation de membre sera chargée pour une période de deux ans, au taux de deux ans. Pour se retirer d'une option de renouvellement automatique ou pour aviser de la nouvelle date d'échéance de la carte de crédit inscrite, contacter: mensa@eventsmgt.com.

Please send your payment to:

Veuillez faire parvenir votre paiement à:

**La Société Mensa Canada Society**  
**PO Box 1570, Kingston ON K7L 5C8**

Renew by email, fax or phone/Renouvelez par courriel, par télécopieur ou par téléphone:

Email/Courriel: mensa@eventsmgt.com

Fax/Télécopieur: 866-303-0626

Telephone/Téléphone: 613-547-0824