Canadian Heart Rhythm Society
Société canadienne de rythmologie

Personal Data

_____

Surname ☐ ☐ First Name Initial

Address _____

_____

Telephone _____ Pager/Cellular _____

E-mail _____ Fax_____

Language: English French Date of Birth: _____/_____/_____
MM DD YY

Education, Graduate Degrees and Certification

_____
Certification Certified by Year

_____
Degree Name of Institution Year Graduated

_____
Degree Name of Institution Year Graduated

Membership Fee for Allied Professionals is $25.00, cheques payable to CHRS to be sent to address below.

Membership Application Sponsor - Sponsor should be a regular member of CHRS. If you do not know a member, contact Dr. Chris Simpson at simpsonc@KGH.KARI.NET for support.

_____
Sponsor's Name

Areas of Interest

☐ Devices ☐ EP Lab ☐ Research/Teaching ☐ Other *Describe*_____

Contact your AP representative, Marianne Beardsall, at mbeardsall@southlakeregional.org

Send completed application, your cheque payable to CHRS and letter from your sponsor to the address listed below. Please provide us with preferred email address for future communication.

Linda Palmer,
Canadian Cardiovascular Society
Ste. 1403 - 222 Queen Street
Ottawa, ON K1P 5V9
Attn: Canadian Heart Rhythm Society (CHRS)

Canadian Heart Rhythm Society
Société canadienne de rythmologie

Renseignements Personnels

_____

Nom Prénom Initiale

Adresse _____

_____

Téléphone _____ Cellulaire _____

Courriel ☐ _____ ☐ _____ Télécopieur _____

Langue: Anglais Français Date de naissance: _____/_____/_____
MM JJ AA

Formation, Grades supérieures, et Diplômes

_____

Diplôme Délivré par Année

_____

Grades Nom de l'établissement Année

_____

Grades Nom de l'établissement Année

Les frais d'inscription pour les Professionnels Alliés sont de 25.00$, chèque payable à la CHRS et expédié à l'adresse ci-dessous.

Parrain(e) d'inscription - Parrain(e) doit être membre régulier(ère) du CHRS. Dans le cas où vous ne connaîtriez pas un membre, contactez Dr Chris Simpson au simpsonc@KGH.KARI.NET.

_____

Nom de votre parrain(e)

Domaines d'intérêt

☐ Appareils ☐ Labo. d'EP ☐ Recherche/Enseignement ☐ Autre _____

Communication professionnelle alliée nécessaire à mbeardsall@southlakeregional.org , représentant de CHRS pour AP.

Le formulaire complété, le chèque et une lettre de votre parrain(e) expédiés à l'adresse ci-dessous. S.V.P indiquez votre courriel préféré pour les correspondances.

Expédiez le formulaire complété et votre chèque à
Linda Palmer,
Canadian Cardiovascular Society
Ste. 1403 - 222 Queen Street
Ottawa, ON K1P 5V9
Attn: Canadian Heart Rhythm Society (CHRS)