



Member Type (excluding USA)

<input type="radio"/> International – Low income country	\$100 (Jan.-Dec.)
<input type="radio"/> International – High income country	\$350 (Jan.-Dec.)

Type de membre (exclusion É.-U.)

<input type="radio"/> Internationale – Pays à faible revenu	\$100 (jan.-déc.)
<input type="radio"/> Internationale – Pays à revenu élevé	\$350 (jan.-déc.)

Profession

<input type="radio"/> ObGyn	<input type="radio"/> Nursing (RN)
<input type="radio"/> Medical Doctor (MD)	<input type="radio"/> Other: _____
<input type="radio"/> Midwife (RM)	

Profession

<input type="radio"/> Obs.-gyn.	<input type="radio"/> Infirmier/ère (Inf)
<input type="radio"/> Docteur de médecine (MD)	<input type="radio"/> Autre : _____
<input type="radio"/> Sage-Femme (SF)	

NOTE:

- See reverse side for listing of Country to determine your level.
- Proof of identification and qualification must accompany this application. (copy of certificate)
- To new members: If you apply for membership mid-year, your membership cost will be half of what is listed above.

NOTE:

- Voir à l'endos pour la liste des pays afin de déterminer votre niveau.
- Preuve d'identification et de qualification doit accompagner cette demande. (copie du certificat)
- Avis aux nouveaux membres : Si vous décidez de vous joindre à la SOGC au milieu de l'année, vos frais d'adhésion correspondront à la moitié de ce qui apparaît ci-dessus.

Dr. / Dr Mrs. / Mme Ms. / Mlle Mr. / M Prof. / Prof.

Name / Nom : _____
First Name / Prénom Last Name / Nom de famille

Preferred mailing Address / Adresse postale privilégiée : _____

City / Ville : _____ Province / State: _____ Postal Code (Zip) / Code postal (Zip) : _____

Country / Pays : _____

Tel / Tél. : (____) _____ Fax / Téléc. : (____) _____ E-mail / Courriel : _____

Date of birth: _____/m _____/d _____/y

Gender: Male Female Citizenship: _____

Date commencing practice: _____/m _____/d _____/y

License #: _____

Preferred Language: English French

Date de naissance : _____/m _____/j _____/a

Sexe: Homme Femme Citoyenneté : _____

Date d'ouverture de pratique : _____/m _____/j _____/a

N° de permis : _____

Langue privilégiée : Français Anglais

- Do you want your work address published in the SOGC Directory? / Désirez-vous faire paraître votre adresse au bureau dans le répertoire de la SOGC? Yes/Oui No/Non
- Can we release your name and coordinates for research & education surveys? / Pouvons-nous divulguer vos noms et coordonnées à des fins de sondages sur la recherche et la formation? Yes/Oui No/Non

Method of Payment (payment must accompany application) / Méthode de paiement (le paiement doit accompagner la demande)

Bank Draft/Money order / Traite bancaire/Mandat de poste (payable to SOGC / libellé à la SOGGC)

Credit card / carte de crédit: Visa MasterCard

Card # / No de la carte: _____ Exp. Date / Date d'exp.: _____

Signature: _____ Total amount enclosed / Montant total ci-inclus: _____

NOTE: Payable in CDN funds or equivalent in US funds. / NOTE: Payable en dollars CDN ou l'équivalent en dollars US.

INTERNATIONAL – Low income country / INTERNATIONALE – Pays à faible revenu

Afghanistan	Dominican Republic	Macedonia, FYR	St. Vincent and the Grenadines
Albania	Ecuador	Madagascar	Samoa
Algeria	Egypt	Malawi	São Tomé and Príncipe
American Samoa	El Salvador	Malaysia	Senegal
Angola	Eritrea	Maldives	Serbia
Argentina	Ethiopia	Mali	Seychelles
Armenia	Fiji	Mauritania	Sierra Leone
Azerbaijan	Gabon	Mauritius	Solomon Islands
Bangladesh	Gambia, The	Marshall Islands	Somalia
Belize	Georgia	Mayotte	South Africa
Benin	Ghana	Mexico	Sri Lanka
Bhutan	Grenada	Micronesia, Fed. Sts.	Sudan
Bolivia	Guatemala	Moldova	Swaziland
Bosnia and Herzegovina	Guinea	Montenegro	Syrian Arab Republic
Botswana	Guinea-Bissau	Morocco	Tajikistan
Brazil	Guyana	Mozambique	Tanzania
Bulgaria	Haiti	Myanmar	Thailand
Burkina Faso	Honduras	Namibia	Togo
Burundi	Indonesia	Nepal	Tonga
Cambodia	Iraq	Nicaragua	Tunisia
Cameroon	Iran, Islamic Rep.	Niger	Turkey
Cape Verde	Jamaica	Nigeria	Turkmenistan
Central African Republic	Jordan	Pakistan	Uganda
Chad	Kazakhstan	Palau	Ukraine
Chile	Kenya	Papua New Guinea	Uruguay
China	Kiribati	Panama	Uzbekistan
Colombia	Korea Dem. Rep.	Paraguay	Vanuatu
Comoros	Kyrgyz Republic	Peru	Venezuela, RB
Congo, Dem. Rep.	Lao PDR	Philippines	Vietnam
Congo, Rep.	Latvia	Poland	West Bank and Gaza Yemen, Rep.
Costa Rica	Lebanon	Romania	Zambia
Côte d'Ivoire	Lesotho	Russian Federation	Zimbabwe
Croatia	Liberia	Rwanda	
Djibouti	Libya	St. Kitts and Nevis	
Dominica	Lithuania	St. Lucia	

INTERNATIONAL – High income country / INTERNATIONALE – Pays à revenu élevé

Anguilla	Denmark	Italy	Portugal
Andorra	Estonia	Japan	Puerto Rico
Antigua and Barbuda	Faeroe Islands	Korea, Rep.	Qatar
Aruba	Finland	Kuwait	San Marino
Australia	France	Liechtenstein	Saudi Arabia
Austria	French Polynesia	Luxembourg	Singapore
Bahamas, The	Germany	Macao, China	Slovenia
Bahrain	Greece	Malta	Spain
Barbados	Greenland	Monaco	Sweden
Belgium	Guam	Netherlands	Switzerland
Bermuda	Hong Kong, China	Netherlands Antilles	Trinidad and Tobago
Brunei Darussalam	Iceland	New Caledonia	United Arab Emirates
Cayman	India	New Zealand	United Kingdom
Channel	Ireland	Norway	Virgin Islands (U.S.)
Cyprus	Isle of Man	Oman	
Czech Republic	Israel	Palestine	