



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

INVOICE FOR 2009 MEMBERSHIP OR RENEWAL  
FACTURE POUR RENOUELEMENT D'ADHESION 2009

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 plaît indiquer,  
la quantité d'employés \_\_\_\_\_ et de bénévoles \_\_\_\_\_*