

CLUB ENSEIGNANTS IMAX®
IMAX® TEACHERS CLUB
 demande d'adhésion / registration form



CARACTÈRES D'IMPRIMERIE / PLEASE PRINT

CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Ms.	_____
CORRESPONDENCE <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Mr.	<input type="checkbox"/> Mrs.		

PRÉNOM / FIRST NAME _____		NOM DE FAMILLE / LAST NAME _____	
ADRESSE / ADDRESS _____		VILLE / CITY _____	PROVINCE _____
CODE POSTAL / POSTAL CODE _____	TÉLÉPHONE / TELEPHONE _____	COURRIEL / E-MAIL _____	
ÉCOLE / SCHOOL _____	PROVINCE _____	NIVEAU / GRADE _____	

Veillez noter que le Club enseignants IMAX communiquera uniquement par courriel avec ses membres.
Please note that the IMAX Teachers Club will only communicate electronically with its members.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :	PRIVACY ACT:
<p>Toute information personnelle recueillie par la Société du Musée canadien des civilisations est protégée par la Loi fédérale sur la <i>protection des renseignements personnels</i>.</p> <p>Parfois, nous communiquons avec les enseignants pour leur faire part d'offres spéciales, de promotions ou d'autres activités qui pourraient les intéresser. Si, toutefois, vous préférez que l'on enlève de nos fichiers internes l'information personnelle qui vous concerne (nom, adresse, numéro de téléphone et/ou courriel, ou toute autre information personnelle), veuillez nous l'indiquer en cochant ci-dessous.</p> <p>Il est possible que parfois nous communiquions les renseignements personnels de nos abonnés à des partenaires du Musée pour des raisons de marketing. Si vous n'acceptez pas que vos coordonnées soient communiquées, indiquez-le en cochant ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Veillez retirer mon information personnelle de vos fichiers internes (à l'exception des fichiers du CLUB ENSEIGNANTS IMAX).</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne veux pas que mes informations personnelles soient communiquées à des partenaires du Musée.</p> <p>Signature obligatoire : <u>X</u></p>	<p>The Canadian Museum of Civilization Corporation is committed to respecting the personal privacy of individuals. All personal information held or collected by the Canadian Museum of Civilization is protected under the federal <i>Privacy Act</i>.</p> <p>Sometimes we contact teachers regarding special offers, promotions or other activities that might be of interest. At any time, you may choose to have your information (name, street address, phone number and/or e-mail or other personal information) removed from our internal files. To do so, simply check the box below, or contact the Membership Desk.</p> <p>Occasionally, we share our subscriber database with museum partners for marketing purposes. If you wish to stop the Canadian Museum of Civilization from releasing your contact information to our partners, please check the box below.</p> <p><input type="checkbox"/> Please remove my personal information from your internal files (with the exception of IMAX TEACHERS CLUB files).</p> <p><input type="checkbox"/> Please do not release of my contact information to museum partners.</p> <p>Mandatory signature: <u>X</u></p>

USAGE INTERNE INTERNAL USE	<input type="checkbox"/> Nouvelle adhésion / New Membership <input type="checkbox"/> Renouvellement / Renewal		ALL DONE
	Date d'achat Date of purchase _____	PAIEMENT / PAYMENT <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Debit <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> AmEx	
	# Vente VISTA VISTA sale # _____		
	# de membre IMAX enseignant IMAX Teacher membership # _____		
	ID du constituant Constituent ID _____	CARTE / CARD <input type="checkbox"/> Made <input type="checkbox"/> Given <input type="checkbox"/> To make <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Pick up	
Date d'expiration Expiry date _____			

REPRÉSENTANT / REPRESENTATIVE _____