



## Order Form: CONGRESS PROCEEDINGS

## Formulaire de commande : COMPTE-RENDU DU CONGRÈS

**WHERE:** Confirm your order at the CAD booth (#52) in the Exhibit Hall (room 210CDGH).

**PAYMENT:** Full payment is required to confirm order. Price = \$85 CAD (2 volumes)

**DELIVERY:** Upon publication, the Congress Proceedings will be sent to you at the address shown below

**PUBLICATION:** The Congress Proceedings will be published in the late spring or early summer of 2004.

**OÙ :** Confirmer votre commande au kiosque de l'ASC (n° 52) dans le Hall d'exposition (salle 210CDGH).

**PAIEMENT :** Le paiement intégral est requis pour confirmer la commande. Prix =85\$ CAD (2 volumes)

**LIVRAISON :** Dès publication, les organisateurs vous enverront le compte-rendu du congrès à l'adresse indiquée plus bas.

**PUBLICATION :** Le compte-rendu du congrès sera publié au printemps ou au début de l'été 2004.

I wish to purchase \_\_\_\_\_ **copies** of the Congress Proceedings (\$85 CAD each). \*  
Je désire acheter \_\_\_\_\_ **exemplaires** du compte-rendu du congrès (85\$ CAD chaque). \*

**Amount Due / Somme à payer :** \_\_\_\_\_ **CAD**

\* All OM (ordinary members of the WFD) will receive one copy upon publication in 2004 (no cost).

\* Tous les OM (membres ordinaires de la FMS) recevront un exemplaire du compte-rendu dès publication en 2004 (sans frais).

### NAME, ADDRESS & PAYMENT / NOM, ADRESSE et PAIEMENT

Full Name / Nom complet

Organization (if applicable) / Organisation (si applicable)

Mailing Address / Adresse d'envoi

City / Ville

State / Province

Postal Code / Code postal

Country / Pays

E-mail / Courriel

Fax

TTY / ATS

Telephone / Téléphone

### Payment Method / Mode de paiement

Cash / Comptant

VISA       MasterCard

Account # / No. de compte

Expiry / Expiration

Name on Card / Nom sur la carte

Signature

Date

For Administration Only / Pour l'administration seulement :

Paid in full / Paiement complet reçu