

Canadian Oral History Association
Membership Form

1. Name / Nom: _____
2. Email / Courriel: _____
3. Institution: _____
4. Profession or field(s) of research / Profession ou champ(s) de recherche:

5. Address / Adresse:

6. New member / nouveau membre
 Renewing member / réabonnement
7. For the year / pour l'année: 20_____
8. Member Dues / Frais d'adhésion (please check / s.v.p. cochez)
 - Institutional / institution: \$30
 - Individual / individu: \$20
 - Student / étudiant(e): \$15* Outside Canada please add \$5.00 / Hors Canada ajoutez 5,00\$ s.v.p.
9. Donations / dons: \$_____ (amount / montant)
10. Would you be willing to be a contact to help others carry out an oral history project? / Seriez- vous intéressé à être une personne-ressource afin d'aider les autres à faire de l'histoire orale?
 Yes / Oui No / Non
11. Cheque or money-order payable to / Cheque ou mandat-poste payable à la:

Canadian Oral History Association
University of Winnipeg
515 Portage Ave
Winnipeg, MB
Canada
R3B 2E9