
PRIOR EVIDENCE APPLICATION / DEMANDE POUR ÉVALUER LES PREUVES ANTÉRIEURES

Please complete this form and forward it with your cheque or money order, payable to MENSA CANADA SOCIETY, or credit card number to: Mensa Canada Society, 4 Catarqui Street, Suite 310, Kingston ON K7K 1Z7. Veuillez compléter ce formulaire et l'envoyer avec un chèque ou un mandat-poste (fait à l'ordre de la SOCIÉTÉ MENSA CANADA), ou numéro de carte de crédit à : Société Mensa Canada, 310 – 4 rue Catarqui, Kingston ON K7K 1Z7.

Application Fee / Frais de demande : \$90.00 Cheque/Chèque Credit Card/Carte de crédit

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

First Name/Prénom : _____

Last Name/Nom de famille : _____

Address/Adresse : _____

City/Ville, Prov : _____ Postal Code/Code postal : _____

Tel/Tél : _____ (H) _____ (B)

Email/Courriel : _____

Preferred Language/Langue préférée : English Français

Birthdate/Date de naissance : _____ (mm/dd/yyyy / mm/jj/aaaa)

Credit Card Payment/Paiements par carte de crédit : Visa MasterCard

Card ### de carte : _____

Expiry date/Date d'expiration : _____ V-Code : _____

Signature : _____

I agree that data will be used in accordance with the Mensa Canada privacy policy.
J'accepte que mes données soient utilisées en accord avec la politique du respect de la vie privée de Mensa Canada.

Signature: _____