

Renseignements sur le Demandeur *(veuillez remplir tous les champs et imprimer clairement)*

Prénom/Nom: _____ Poste occupé: _____

Employeur: _____

Adresse: _____ Ville: _____

État/Province: _____ Code Postal: _____ Pays: _____

Téléphone + code régional: _____ Fax + code régional: _____

Courriel: _____

Membership Referral Contact: _____

(Si quelqu'un vous a recommandé à l'ICRI, veuillez indiquer son nom complet et son organisation ci-dessus.)

J'ai lu et j'autorise l'utilisation de mes données personnelles comme indiqué dans la [politique de confidentialité](#).

Cotisations des membres à l'Institut (En dollars US)

Revenu brut (lié aux réparations)	< \$1 M	<\$1 M à \$2.49 M	\$2.5 M à \$5 M	> \$5 M
Membre Entreprise*	<input type="radio"/> \$500	<input type="radio"/> \$900	<input type="radio"/> \$1,800	<input type="radio"/> \$2,700
Membre Supplémentaire Associé à un Membre Entreprise	<input type="radio"/> \$180			
Membre Supporteur*	<input type="radio"/> \$4,500			
Membre Supplémentaire Associé à un Membre Supporteur	<input type="radio"/> \$180			
Individu	<input type="radio"/> \$240			
Membre International †	<input type="radio"/> \$150			
Government Employee‡	<input type="radio"/> \$120			
Retired§	<input type="radio"/> \$120			
Student†	<input type="radio"/> \$0			

*Tous les membres de l'ICRI peuvent être recherchés sur le site Web de l'ICRI dans le répertoire des membres. Pour les Membres Entreprise et Supporteurs, veuillez remplir le formulaire démographique sur la page suivante. Les membres Entreprises et Supporteurs peuvent être recherchés et consultés séparément sur le site Web de l'ICRI.

†Les personnes ayant une résidence principale en dehors des États-Unis (et de leurs territoires) ou du Canada et dont l'organisation n'est pas Membre Entreprise ou Membre Supporteur de l'ICRI.

‡Une vérification du statut est requise - fournir une preuve d'identité ou autre document.

§ Tout membre ayant atteint l'âge de 65 ans et qui a été.

Frais d'adhésion à un chapitre *(facultatif - rejoignez un chapitre à tout moment)*

<input type="checkbox"/> Arizona	\$55	<input type="checkbox"/> Great Plains	\$50	<input type="checkbox"/> Northern California	\$50
<input type="checkbox"/> Baltimore-Washington	\$50	<input type="checkbox"/> Greater Cincinnati	\$40	<input type="checkbox"/> Northern Ohio	\$40
<input type="checkbox"/> British Columbia	\$40	<input type="checkbox"/> Gulf South	\$40	<input type="checkbox"/> Oklahoma	\$50
<input type="checkbox"/> Carolinas	\$55	<input type="checkbox"/> Houston	\$40	<input type="checkbox"/> Pacific Northwest	\$40
<input type="checkbox"/> Central Florida	\$40	<input type="checkbox"/> Indiana	\$50	<input type="checkbox"/> Pittsburgh	\$40
<input type="checkbox"/> Central Ohio	\$40	<input type="checkbox"/> Iowa/Illinois	\$40	<input type="checkbox"/> Quebec Province	\$25
<input type="checkbox"/> Chicago	\$75	<input type="checkbox"/> Metro New York	\$40	<input type="checkbox"/> Rocky Mountain	\$50
<input type="checkbox"/> Connecticut	\$40	<input type="checkbox"/> Michigan	\$50	<input type="checkbox"/> South Central Texas	\$40
<input type="checkbox"/> Delaware Valley	\$55	<input type="checkbox"/> Mid-South	\$50	<input type="checkbox"/> Southeast Florida	\$40
<input type="checkbox"/> Florida First Coast	\$50	<input type="checkbox"/> Minnesota	\$50	<input type="checkbox"/> Southwest Florida	\$50
<input type="checkbox"/> Florida West Coast	\$55	<input type="checkbox"/> New England	\$40	<input type="checkbox"/> Toronto	\$40
<input type="checkbox"/> Georgia	\$40	<input type="checkbox"/> North Texas	\$50	<input type="checkbox"/> Virginia	\$40
<input type="checkbox"/> Student Chapter: California State University, Chico	\$10				
<input type="checkbox"/> Student Chapter: New Jersey Institute of Technology	\$10				



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Devenez Membre de l'ICRI Aujourd'hui

Paiement Information

Montant total \$ _____

ICRI exige le paiement intégral des frais d'inscription par chèque ou carte de crédit.

Tous les champs de carte de crédit sont obligatoires.

Méthode de Paiement: Chèque à l'ordre de "ICRI" VISA MasterCard American Express

Numéro de carte: _____ Date Exp. _____ CVV _____

Nom du détenteur: _____ Téléphone du détenteur: _____

Adresse du détenteur: _____ Ville: _____

État/Province: _____ Code Postal: _____ Pays: _____

Signature du détenteur: _____

Formulaire Démographique pour Membre Entreprise et Supporteur

Entrepreneurs <input type="checkbox"/> Réparation architecturale C01 <input type="checkbox"/> Protection cathodique C02 <input type="checkbox"/> Calfeutrage C03 <input type="checkbox"/> Injection de Coulis de ciment C04 <input type="checkbox"/> Recouvrement cimentaire C05 <input type="checkbox"/> Injection de Coulis chimique C06 <input type="checkbox"/> Installation de Revêtements C07 <input type="checkbox"/> Injection de coulis époxyde C08 <input type="checkbox"/> Recouvrement d'époxy truillé C09 <input type="checkbox"/> Joints de dilatation C10 <input type="checkbox"/> Fondations C11 <input type="checkbox"/> Hydrodémolition C12 <input type="checkbox"/> Restauration de maçonnerie/pierre C13 <input type="checkbox"/> Post-tension C14 <input type="checkbox"/> Béton projeté C15 <input type="checkbox"/> Levage de dalles C16 <input type="checkbox"/> Réparation d'éclats de béton C17 <input type="checkbox"/> Renforcement structural C18 <input type="checkbox"/> Préparation de surface C19 <input type="checkbox"/> Etanchéité des surfaces C20 <input type="checkbox"/> Application sous-marine C21 <input type="checkbox"/> Imperméabilisation C2	Matériaux Manufacturiers /Distributeurs / Représentants manufacturiers <input type="checkbox"/> Adhésifs MM01 <input type="checkbox"/> Adjuvants MM02 <input type="checkbox"/> Ancrages MM03 <input type="checkbox"/> Produits à base de ciment MM04 <input type="checkbox"/> Systèmes de revêtement MM05 <input type="checkbox"/> Inhibiteurs de corrosion MM06 <input type="checkbox"/> Agents de cure MM07 <input type="checkbox"/> Membranes élastomères MM08 <input type="checkbox"/> Époxydes MM09 <input type="checkbox"/> Fibres à béton MM10 <input type="checkbox"/> Planchers MM11 <input type="checkbox"/> Coulis MM12 <input type="checkbox"/> Garnitures et Scellants à joints MM13 <input type="checkbox"/> Systèmes pour joints MM14 <input type="checkbox"/> Scellants MM15 <input type="checkbox"/> Agent de scellement MM16 <input type="checkbox"/> Renforcement structural MM17 <input type="checkbox"/> Revêtements de réservoir MM18 <input type="checkbox"/> Sous-finitions MM19 <input type="checkbox"/> Imperméabilisation MM2	Équipements - Manufacturiers / Distributeurs / Agents manufacturiers <input type="checkbox"/> Accessoires EM01 <input type="checkbox"/> Protection cathodique EM02 <input type="checkbox"/> Équipement de pompage de coulis EM03 <input type="checkbox"/> Equip. eau haute pression EM04 <input type="checkbox"/> Matériel d'injection EM05 <input type="checkbox"/> Outils divers EM06 <input type="checkbox"/> Équipement de béton projeté EM07 <input type="checkbox"/> Équipement de préparation de surface EM08 <input type="checkbox"/> Équipement d'essais et tests EM09	Ingénieurs / Architectes / Consultants <input type="checkbox"/> Ponts E01 <input type="checkbox"/> Évaluation de la corrosion E02 <input type="checkbox"/> Évaluation E03 <input type="checkbox"/> Planchers E04 <input type="checkbox"/> Fondations E05 <input type="checkbox"/> Structures lourdes et civiles E06 <input type="checkbox"/> Structures en hauteur E07 <input type="checkbox"/> Structures de stationnement E08 <input type="checkbox"/> Analyse pétrographique E09 <input type="checkbox"/> Post-tension E10 <input type="checkbox"/> Renforcement structural E11 <input type="checkbox"/> Laboratoire et Essais E12 <input type="checkbox"/> Applications sous-marine E13 <input type="checkbox"/> Autres Services utilitaires E14	Taille de l'entreprise <input type="checkbox"/> 1 - 10 employés <input type="checkbox"/> 11 - 25 employés <input type="checkbox"/> 26 - 50 employés <input type="checkbox"/> 51 - 100 employés <input type="checkbox"/> Plus de 100 employés
--	---	---	---	--

POSTEZ OU FAXEZ LE FORMULAIRE ET PAIEMENT AU:

ICRI

1601 Utica Avenue South, Suite 213 | Minneapolis, MN 55416 USA

PHONE: +1 651.366.6095 FAX: +1 651.290.2266

**PRIÈRE DE NE PAS ENVOYER VOS
INFORMATIONS DE CARTE DE CRÉDIT PAR COURRIEL.**

(For office use only)

initials	fin.
date	
CK/CC	
amt. paid	
bal. due	