



NOMINATION FORM / FORMULAIRE DE NOMINATION

(Please print / Lettres moulées s.v.p.)

I _____ nominate _____ for the position of
je _____ nomme _____ pour le poste
of _____
de _____

Signature _____ Date : _____

Seconded by _____
Appuyée par _____

Signature _____ Date : _____

I agree to stand for the position as nominated above.
J'accepte la nomination présentée ci-haut.

Signature _____ Date : _____

Please mail or fax the completed form by **March 18, 2011** to :
S.v.p. compléter et envoyer le formulaire le plus tard le **18 mars, 2011** :

Colleen Beard
Chair, ACMLA Nominations and Elections Committee
Map Library, Room MC C306
Brock University
500 Glenridge Ave.,
St. Catharines, ON L2S 3A1
cbeard@brocku.ca
Tel 905 688 5550 x3468
Fax 905 688 6369