|  |  |
| --- | --- |
| Numérodu membre  | **FORMULAIRE D'ADHÉSION** |
|  | **En lettres moulées S.V.P** |
| J:\Orchidophiles\Logo_orchidophiles.jpg | **Année** 1. Prénom, nom2. Prénom, nomAdresseVilleTél. résidenceCourriel | **2023 - 2024**...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... Code postal ............................(......) ............................... Tél. travail (......) .......................................................................................................................................................................................................... |
| www.orchidophilesmontreal.com |  |  |  |
| **Note** : votre adhésion et nos activités s’étalent du mois de septembre au mois d’août suivant | **Signature** .........................................................................**Envoyer par courriel et faire un virement Interac** à orchidophilesmontreal@gmail.com ou joindre un chèque à l'ordre de La Société des Orchidophiles de Montréal🟑et envoyer le tout à 2173, rue de Bavière, Laval (Québec), H7M 4Y7 🟑 |