|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro  du membre | **FORMULAIRE D'ADHÉSION** | | | |
|  | **En lettres moulées S.V.P** | | | |
| J:\Orchidophiles\Logo_orchidophiles.jpg | **Année**  1. Prénom, nom  2. Prénom, nom  Adresse  Ville  Tél. résidence  Courriel | **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 🟑 | | | |