

Numéro
du membre

FORMULAIRE D'ADHÉSION

En lettres moulées S.V.P



Année 2019 - 2020

1. Prénom, nom
2. Prénom, nom
Adresse
Ville Code postal
Tél. résidence (.....) Tél. travail (.....)
Courriel

www.orchidophilesmontreal.ca

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Renouvellement | <input type="checkbox"/> Nouvelle inscription | <input type="checkbox"/> Chèque |
| <input type="checkbox"/> Cotation individuelle 35\$ | <input type="checkbox"/> 2 membres, 1 adresse 45\$ | <input type="checkbox"/> Comptant |
| | | <input type="checkbox"/> Virement Interac |

Signature

Joindre un chèque à l'ordre de La Société des Orchidophiles de Montréal
* Envoyer le tout à C.P.57, succursale N.D.G., Montréal (Québec), H4A 3P4 *
Ou faire un virement Interac à celine.camirand@gmail.com