


Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				




Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				




Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				




Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				




Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				



Lot#

La Société d'Aquariophilie de Montréal

Espèce _____ **Age:** _____

Taille adulte: _____ cm **Nombre:** _____

Maintien	Comportement	Nourriture			
Température <input type="checkbox"/>	Territorial <input type="checkbox"/>	Végétale <input type="checkbox"/>			
pH <input type="checkbox"/>	Fouisseur <input type="checkbox"/>	Flocon végétal <input type="checkbox"/>			
Dureté <input type="checkbox"/>	Brise les plantes <input type="checkbox"/>	Flocon mixte <input type="checkbox"/>			
Sel <input type="checkbox"/>		Congelée <input type="checkbox"/>			
Aquarium <input type="checkbox"/>		Vivante <input type="checkbox"/>			
Difficulté <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Agressivité	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	Intraspécifique - 1 2 3 4 5 +	
1	2	3			
	Interspécifique - 1 2 3 4 5 +				
	Nom:				
	Tel:				