


Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				




Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				




Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				




Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				




Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				



Lot#

**La Société d'Aquariophilie de Montréal**

**Espèce** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_

Taille adulte: \_\_\_\_\_ cm **Nombre:** \_\_\_\_\_

<b>Maintien</b>	<b>Comportement</b>	<b>Nourriture</b>			
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; text-align: center;"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	1	2	3	<b>Agressivité</b>	
1	2	3			
Reproduction <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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 +				
	<b>Nom:</b>				
	<b>Tel:</b>				