

**Demande de permis temporaire d'utilisation de pesticides  
conformément au Règlement sur l'utilisation des pesticides (04-041)**

<b>Nom du requérant :</b>	_____		
Adresse du requérant :	_____		
Téléphone (jour) :	_____	Téléphone (soir) :	_____
Adresse du site à traiter :	_____		
	_____		
<b><i>Si le requérant est distinct du propriétaire du site à traiter.</i></b>			
<b>Accord formel du propriétaire :</b>			
	Oui _____		Non _____

*Dans le cas où l'applicateur est une entreprise*

<b>Nom de l'entreprise :</b>			
_____			
Adresse :	_____	Ville :	_____
Code postal :	_____	Téléphone :	_____
Numéro de permis :	_____	No certificat applic. :	_____

<b>Motif de la demande :</b>	Contrôler une infestation	_____
	Contrôler la vermine dans un entrepôt ou une usine de produits alimentaires, rayon de 5 m	_____
	Contrôle des fourmis autour de fondations de bâtiments et une bande de 30 cm	_____
Type de pesticides qui seront appliqués :	Insecticides _____	Nom des pesticides (autres que les néonicotinoïdes): _____
	Herbicides _____	_____
	Fongicides _____	_____

**Responsabilité de l'arrondissement**

**Déclaration et signature du requérant**

L'arrondissement de \_\_\_\_\_ émet des permis temporaires d'utilisation de pesticides en fonction des informations fournies par le requérant.

Le requérant doit s'assurer que les informations fournies sont vraies et exactes au meilleur de sa connaissance. L'arrondissement, ni aucun de ses représentants, ne pourront être tenus responsables de tout dommage qui pourrait survenir suite à l'exécution des travaux visés par ce permis.

Signature du requérant :

Date :

**Espace réservé à l'arrondissement**

Inspection réalisée :

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

Si oui, nom de l'inspecteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Permis accordé :

Oui \_\_\_\_\_

Non \_\_\_\_\_

Si permis est refusé,  
raison du refus :

Site visé est à l'intérieur ou adjacent à une zone sensible \_\_\_\_\_

Site visé est localisé à moins de 100 m d'une prise d'eau \_\_\_\_\_

Autre, précisez :

**Permis octroyé**

No de permis : \_\_\_\_\_

Date de délivrance : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Coût du permis : \_\_\_\_\_

Mode de paiement : Chèque \_\_\_\_\_ Espèces \_\_\_\_\_

(12,25 \$ personne physique,  
30,50 \$ personne morale)

Signature du responsable :

Date :