Le Sud-Ouest
Montréal

Bureau Accès Montréal Sud-Ouest
815, rue Bel-Air
Montréal (Québec) H4C 2K4
Téléphone : 311 Télécopieur : 514 872-6587

Demande de permis temporaire d'application de pesticides
Règlement 04-041

Date de la demande

Jour	Mois	Année	Numéro du permis

Requérant du permis Citoyen ☐ Entreprise ☐

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Ville	Code Postal
Téléphone (Jour) ( )	Téléphone (soir) ( )	Adresse électronique	
Adresse du site à traiter			
Nom du propriétaire si différent du requérant	Téléphone ( )	Lettre d'autorisation du propriétaire ☐ **Oui** ☐ **Non**	

Entreprise effectuant le traitement

Nom de la personne ou de l'entreprise		Téléphone ( )
Adresse	Ville	Code Postal
☐ Preuve de permis ou certificat exigé en vertu d'une loi ou d'un règlement provincial ou fédéral		No de permis ou certificat

Type de demande

☐ Infestation – article 4.2 ☐ Arbre ☐Arbuste ☐ Pelouse ☐Autres :
☐ Vermines – article 4.5
☐ Araignées – article 4.6
☐ Fourmis – article 4.7

Description de la zone à traiter

Indiquez l'emplacement de la zone à traiter à l'aide d'un schéma		
Date prévue de l'application	Heure prévue	Superficie ou quantité à traiter
Pesticide utilisé		Quantité de mélange prévue

Déclaration du requérant

Je déclare que les renseignements fournis à la demande d'un permis temporaire d'application de pesticides sont exacts et j'en accepte les conditions d'applications des articles 24,25,26 indiquées sur le document ci-joint.	
Signature du requérant	Date

A l'usage de la division des parcs

Date de l'inspection	Permis ☐ Accordé ☐ Refusé	Commentaire
Signature de l'inspecteur		Date

Émission du permis (À l'usage du B.A.M)

Date d'émission du permis	Date d'expiration du permis
Signature de l'agent de communication sociale (BAM)	Date