

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 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Entreprise effectuant le traitement

Nom de la personne ou de l'entreprise		Téléphone ()
Adresse	Ville	Code Postal
<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Infestation :	<input type="checkbox"/> Arbre	<input type="checkbox"/> Arbuste	<input type="checkbox"/> Pelouse	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Vermes				
<input type="checkbox"/> Autres				

Description de la zone à traiter

Indiquez l'emplacement de la zone à traiter : <input type="checkbox"/> Terrain AVANT de la propriété <input type="checkbox"/> Terrain ARRIÈRE de la propriété Pourcentage (%) de la superficie infestée : <input type="checkbox"/> Avant : _____ <input type="checkbox"/> Arrière : _____	Adresses des voisins : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
Date prévue de l'application	Heure prévue	
Nom du pesticide utilisé	Numéro d'homologation	Quantité de mélange prévue

Déclaration du requérant

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

À l'usage de la Division de l'horticulture et des parcs

Date de l'inspection	Permis <input type="checkbox"/> Accordé <input type="checkbox"/> Refusé	Commentaires
Signature de l'inspecteur		Date

Date d'émission du permis	Date d'expiration du permis	No de GIDEC
Nom et signature de l'agent de communication sociale (BAM)		Date