

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE

Identification du demandeur

Nom				<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire
				<input type="checkbox"/> Mandataire	
N° civique et rue					
Ville					
Province		Code postal			
Téléphone		Poste			

Identification de la propriété visée

Nom du propriétaire					
N° civique					
Rue					
Ville / Arrondissement					

Infestation

Problématique	<input type="checkbox"/> Insectes	<input type="checkbox"/> Araignées	<input type="checkbox"/> Mauvaises herbes	<input type="checkbox"/> Maladie	
	Précisez :				
Endroit	<input type="checkbox"/> Avant	<input type="checkbox"/> Côté	<input type="checkbox"/> Arrière	<input type="checkbox"/> Zone mitoyenne	<input type="checkbox"/> Intérieur
Espace à traiter	<input type="checkbox"/> Arbres/Arbustes	<input type="checkbox"/> Pelouse	<input type="checkbox"/> Maison		
	<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :				
À proximité de	<input type="checkbox"/> Zone protégée	<input type="checkbox"/> Lieu public	<input type="checkbox"/> École	<input type="checkbox"/> Cours d'eau	
	<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez :				
Caractérisation de l'infestation	Nombre				
	Aire moyenne	<input type="checkbox"/> < 1 m ²	<input type="checkbox"/> 1 à 5 m ²	<input type="checkbox"/> 5 à 10 m ²	<input type="checkbox"/> ≥ 10 m ²
Infestation	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non	
Commentaires					

* Historique de la problématique & méthodes et/ou produits utilisés à ce jour. Expliquez :

* Pour les formulaires en format papier remplis à la main :
Prière d'annexer un document qui explique le problème et les tentatives faites pour contrôler l'infestation.

Identification de l'entrepreneur

Nom de l'entreprise			
Nom du responsable		L'entreprise est-elle enregistrée à la Ville?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
N° civique et rue			
Ville			
Province		Code postal	
Téléphone		Poste	
Produit utilisé			
Nom commercial		N° d'homologation	

Identification des voisins

Fournir les adresses des voisins immédiats de la propriété visée par l'application de pesticides.

Voisin de gauche	N° civique et rue	
Voisin de droite	N° civique et rue	
Voisin arrière	N° civique et rue	
Voisin en façade	N° civique et rue	

Déclaration

Nous déclarons que seuls les produits mentionnés sur le permis seront utilisés conformément aux dispositions du règlement sur les pesticides, et ce, seulement aux endroits indiqués et pendant la période de validité inscrite sur le permis temporaire.

X

(Signature du propriétaire/mandataire)

Date

Lieu

X

(Signature de l'entrepreneur)

Date

Lieu

Espace réservé à la ville

Numéro de référence			
Date de l'appel	année/mois/jour	Heure	
Date de la visite initiale	année/mois/jour	Heure	
Permis	<input type="checkbox"/> Accepté	<input type="checkbox"/> Refusé	
Frais payés	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Permis émis par		Titre	
Signature		Date	