
IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom _____

Propriétaire Locataire* Mandataire*

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ N° de cellulaire _____

Courriel _____

* Si le demandeur n'est pas le propriétaire, joindre au formulaire une autorisation écrite de celui-ci autorisant dûment le demandeur.

IDENTIFICATION DE LA PROPRIÉTÉ VISÉE

Nom du propriétaire _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

La propriété est-elle adjacente à

Zone protégée Lieu public École Cours d'eau Zone agricole biologique CPE ou garderie

Autre(s), précisez _____

IDENTIFICATION DES VOISINS

Indiquez 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 _____

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRENEUR

Nom de l'entreprise _____

L'entreprise est-elle enregistrée à la Ville? Oui Non

Adresse de l'entreprise _____

Ville _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ N° de cellulaire _____

Nom de la ressource spécialisée pour le diagnostique _____

Titre/profession _____

INFESTATION

Problématique

Insectes, précisez _____ Araignées, précisez _____

Plantes indésirables, précisez _____ Maladie, précisez _____

Autre(s), précisez _____

Endroit

Avant Côté Arrière Zone mitoyenne Intérieur

Espace à traiter

Arbres/arbustes Pelouse Maison Autre(s), précisez _____

Caractérisation de l'infestation

Aire moyenne < 1 m² 1 à 5 m² 5 à 10 m² ≥ 10 m². Si applicable, nombre de vers blancs au pi² _____

Historique de la problématique

Lesquelles de ces méthodes de contrôle avez-vous déjà appliquées?*

N° 1 Culturelle et agronomique (ex. aération, terreautage, sursemis, etc.) Précisez :

N° 2 Mécanique (ex. retirer). Précisez :

N° 3 Physique (ex. eau bouillante). Précisez :

N° 4 Biologique (ex. nématodes). Précisez :

N° 5 Chimique à faible impact. Précisez :

*Ces méthodes de lutte intégrée doivent avoir été essayées avant la délivrance du permis.

Produit utilisé pour lutter contre l'infestation

Nom commercial _____

N° d'homologation _____ Ingrédient actif _____

Je déclare que seuls les produits mentionnés sur le permis seront utilisés conformément aux dispositions du règlement n° 515 sur les pesticides, et ce, seulement aux endroits indiqués et pendant la période de validité inscrite sur le permis.

Signé à _____ Le _____

Signature du propriétaire/mandataire

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Infestation Oui Non. Commentaires _____

Émission du permis temporaire d'application Oui Non

Signé par _____ Le _____