



MUNICIPALITÉ DES CANTONS UNIS DE  
STONEHAM-ET-TEWKESBURY

## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR PERMIS DE PESTICIDES

Date :

Rempli par :

No demande :

### COORDONNÉES DU (DES) REQUÉRANT(S)

NOM(S) :

Le requérant est propriétaire

Depuis quand?

ADRESSE  
RÉSIDENTIELLE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE:

CELLULAIRE :

COURRIEL :

### TRAVAUX

ADRESSE DES TRAVAUX :

LOCALISATION LOT :

### INFORMATIONS GÉNÉRALE REQUISE

NOM DE LA COMPAGNIE QUI FAIT LE TRAITEMENT :

NOM DU PRODUIT UTILISÉ :

RAISON DU TRAITEMENT :

FRAIS DU CERTIFICAT

AUCUN