



MUNICIPALITÉ DES CANTONS UNIS DE  
STONEHAM-ET-TEWKESBURY

## FORMULAIRE DE DEMANDE POUR PERMIS DE PESTICIDES

DATE :	REMPII PAR :	NO DEMANDE :
<b>COORDONNÉES DU (DES) REQUÉRANT(S)</b>		
NOM(S) :	<input type="checkbox"/> Le requérant est propriétaire	
	Depuis quand?	
ADRESSE RÉSIDENTIELLE :	CODE POSTAL :	
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE:	CELLULAIRE :	
COURRIEL :		
<b>TRAVAUX</b>		
ADRESSE DES TRAVAUX :		
LOCALISATION LOT :		
DATE DÉBUT DES TRAVAUX :		
DATE PRÉVUE FIN DES TRAVAUX :		
<b>INFORMATIONS GÉNÉRALE REQUISE</b>		
NOM DE LA COMPAGNIE QUI FAIT LE TRAITEMENT :		
NOM DU PRODUIT UTILISÉ :		
RAISON DU TRAITEMENT :		
FRAIS DU CERTIFICAT	AUCUN	
Signature du requérant :		