



FORMULAIRE DE DEMANDE POUR PERMIS DE PESTICIDES

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