



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION – APPLICATION DE PESTICIDES

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Prénom, nom :

Adresse et ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRENEUR / EXÉCUTANT DES TRAVAUX

Nom de la compagnie :

Responsable :

Adresse et ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

N° de licence R.B.Q. :

RENSEIGNEMENTS SUR LES TRAVAUX

Adresse où aura lieu l'application :

Numéro de lot (cadastre) :

Période(s) d'application prévue(s)
(date[s]) :

Description de la problématique et de
l'organisme nuisible en cause :

Nom commercial du produit :

Nom de l'ingrédient actif dans le
produit :

DOCUMENTS À FOURNIR AVEC LA DEMANDE

Le présent formulaire dûment rempli :

Une attestation d'un expert dûment qualifié confirmant l'infestation

SIGNATURE DU REQUÉRANT

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente que les renseignements et documents fournis sont exacts et que, si le certificat d'autorisation m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des lois et règlements pouvant s'y rapporter.

Un avis écrit sera transmis aux personnes concernés (voisins, occupants, copropriétaires, etc.):

Signature :

Date :