



Ville de LORRAINE

**ANNEXE I**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS CONCERNANT  
LE CONTRÔLE STRICT DES PESTICIDES SUR LE TERRITOIRE  
DE LA VILLE DE LORRAINE**

**1) RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**

Nom et prénom du déclarant : \_\_\_\_\_

Adresse du déclarant : \_\_\_\_\_

No. de téléphone du déclarant : \_\_\_\_\_  
(Domicile) (Travail)

Nom de l'entreprise qui  
effectuerait le traitement : \_\_\_\_\_

Représentant de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

No. de téléphone : \_\_\_\_\_

No. de permis ou certificat du  
MDDELCC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Date de la déclaration (J/M/AA)*

\_\_\_\_\_  
*Signature du déclarant*

**2) DÉCRIVEZ LE PRODUIT QUE VOUS ENTENDEZ UTILISER ET DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT LES  
RAISONS QUI JUSTIFIENT L'APPLICATION DES PESTICIDES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ESPACE RÉSERVÉ À LA VILLE**

**3) SPÉCIALISTE ACCRÉDITÉ :**

**JE SOUSSIGNÉ, SPÉCIALISTE ACCRÉDITÉ PAR LA VILLE DE LORRAINE, DÉCLARE AVOIR  
CONSTATÉ SUR LA PROPRIÉTÉ DU DÉCLARANT LA PRÉSENCE DE MAUVAISES HERBES,  
MOISSISSURES, INSECTES ET AUTRES AGENTS DESTRUCTEURS, LESQUELS :**

- nuisent selon moi à la vie végétale
- créent une menace à la santé humaine
- créent une menace à la vie animale

En conséquence, je recommande l'émission du permis d'utilisation des pesticides et des biopesticides décrits à la section 2 du présent formulaire.

Date de la visite (J/M/A) : \_\_\_\_\_

Permis no : \_\_\_\_\_ P-2018- \_\_\_\_\_

Date d'émission du permis (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Nom du spécialiste  
accrédité : \_\_\_\_\_ Signature du  
spécialiste accrédité : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_