



ANNEXE A

FORUMULAIRE POUR L'APPLICATION DES PESTICIDES DOMESTIQUES (En vertu des dispositions de l'arrêté no 031-00-2019)

Requérant :

1. Nom : _____ Tél : _____

Compagnie ou société : _____

Adresse du requérant : _____

2. Adresse du lieu du traitement avec pesticides :

3. Motif de la demande de permis :

Billet du médecin confirmant un risque pour la santé humaine : Oui ___ Non ___

4. Nom du pesticide utilisé :

5. Nom de l'entreprise retenu pour l'épandage de pesticide :

6. Période de validité du permis (maxi. de 20 jours) : _____

Signature du propriétaire ou de son représentant _____ Date _____

Approuvé : _____
Greffier municipal _____ Date _____

Refusé : _____
Greffier municipal _____ Date _____

Motifs du refus : _____

Numéro de permis : _____

Note: Une affiche doit être mise
au moins 24 hrs sur le terrain
avant l'épandage du pesticide