

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE D'APPLICATION - ENTREPRENEURS**  
**CONFORMÉMENT AU RÈGLEMENT PC-2865 SUR L'UTILISATION DE PESTICIDES**  
**APPLICATION FORM TO OBTAIN A TEMPORARY PESTICIDE PERMIT – CONTRACTORS**  
**IN ACCORDANCE WITH BYLAW PC-2865 CONCERNING THE USE OF PESTICIDES**

NOM DU REQUÉRANT (ENTREPRISE) /  
NAME OF THE APPLICANT (CONTRACTOR) : \_\_\_\_\_

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE /  
NAME OF THE RESPONSIBLE PERSON : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'ENTREPRISE /  
CONTRACTOR ADDRESS : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE / TELEPHONE : \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR/FAX : \_\_\_\_\_

NOM DU CLIENT /  
NAME OF CLIENT : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE DU CLIENT /  
PHONE NUMBER OF CLIENT : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU SITE TRAITÉ /  
ADDRESS OF THE TREATED SITE : \_\_\_\_\_

**RÈGLEMENT/BY-LAW PC-2865, SECTION III – ART.4**

RAISON DE LA DEMANDE /  
REASON OF THE REQUEST :

ALINÉA

2° INFESTATION DANS LE GAZON ET/OU LES PLATES-BANDES /  
INFESTATION IN LAWN AND/OR PLANT BED AREA

5° ENTREPÔTS ET USINES DE PRODUITS ALIMENTAIRES ET VERMINE  
PHARMACEUTIQUES./ WAREHOUSES AND PLANTS OF FOOD VERMIN  
AND PHARMACEUTICAL COMPANIES

6° FONDATIONS DE BÂTIMENTS ET BANDE DE 30 cm AUTOUR FOURMIS  
BASE OF BUILDING AND ON A 30 CM STRIP AROUND IT ANTS

TYPE DE PESTICIDE QUI SERA  
APPLIQUÉ / TYPE OF  
PESTICIDE THAT WILL BE USED

INSECTICIDE /  
INSECTICIDE       HERBICIDE /  
HERBICIDE       FONGICIDE /  
FUNGICIDE

NOM DU PESTICIDE QUI SERA APPLIQUÉ  
ET SON NUMÉRO D' HOMOLOGATION \ NAME  
OF THE PESTICIDE THAT WILL BE USED AND  
ITS REGISTRATION NUMBER \_\_\_\_\_

N° DE PERMIS PROVINCIAL  
N° PROVINCIAL PERMIT :

N°
EXPIRATION :

VEUILLEZ FOURNIR UNE COPIE DE VOTRE PERMIS ÉMIS EN VERTU DE LA  
LOI SUR LES PESTICIDES, (L.R.Q., CHAP. P.9.3) / PROOF OF PERMIT  
REQUIRED BY THE PESTICIDES ACT, (L.R.Q. CHAPTER P.9.3.)

CERTIFICAT PROVINCIAL DE  
L'APPLICATEUR :  
APPLICATORS PROVINCIAL  
CERTIFICATE :

VEUILLEZ FOURNIR UNE COPIE DU OU (DES) CERTIFICAT(S) ÉMIS EN  
VERTU DE LA LOI SUR LES PESTICIDES, (L.R.Q., CHAP. P.9.3.) / PROOF OF  
CERTIFICATE REQUIRED BY THE PESTICIDES ACT, (L.R.Q. CHAPTER P.9.3.)

N°
EXPIRATION :

N°
EXPIRATION :

N°
EXPIRATION :

**IMPORTANT:** Les écriteaux fournis par la ville doivent être remplis par le requérant et installés 24 heures avant l'épandage sur le pourtour accessible de la zone de traitement et un avis écrit doit être remis à tous les occupants lorsque requis.

**IMPORTANT:** The signs handed over by the city must be completed by the applicant and posted 24 hours before time scheduled in the accessible surrounding area of treatment and a written notice given to all occupants when required.

**LIMITATION DE LA RESPONSABILITE DE LA VILLE,  
DECLARATION ET SIGNATURE DU REQUERANT**

LA VILLE DE POINTE-CLAIRE EMET DES PERMIS TEMPORAIRES D'APPLICATION DE PESTICIDES EN FONCTION DES INFORMATIONS FOURNIES PAR LE REQUERANT.

LE REQUERANT DOIT S'ASSURER QUE LES INFORMATIONS FOURNIES SONT VRAIES ET EXACTES AU MEILLEUR DE SA CONNAISSANCE. LA VILLE, NI AUCUN DE SES REPRESENTANTS, NE POURRONT ETRE TENUS RESPONSABLES DE TOUT DOMMAGE QUI POURRAIT SURVENIR SUITE A L'EXECUTION DES TRAVAUX VISES PAR CE PERMIS.

**LIMITATION OF THE RESPONSIBILITY OF THE CITY, STATEMENT  
(DECLARATION) AND SIGNATURE OF THE APPLICANT**

CITY OF POINTE-CLAIRE ISSUES TEMPORARY PERMITS FOR THE APPLICATION OF PESTICIDES ACCORDING TO THE INFORMATION PROVIDED BY THE APPLICANT.

APPLICANT SHOULD MAKE SURE THE SUPPLIED INFORMATION IS TRUE AND EXACT TO THE BEST OF HIS KNOWLEDGE. THE CITY, OR ANY OF ITS REPRESENTATIVES, WILL NOT BE CONSIDERED RESPONSIBLE FOR ANY DAMAGE WHICH COULD ARISE FURTHER TO THE EXECUTION OF THE WORKS AIMED BY THE PRESENT PERMIT.

DATE : \_\_\_\_\_

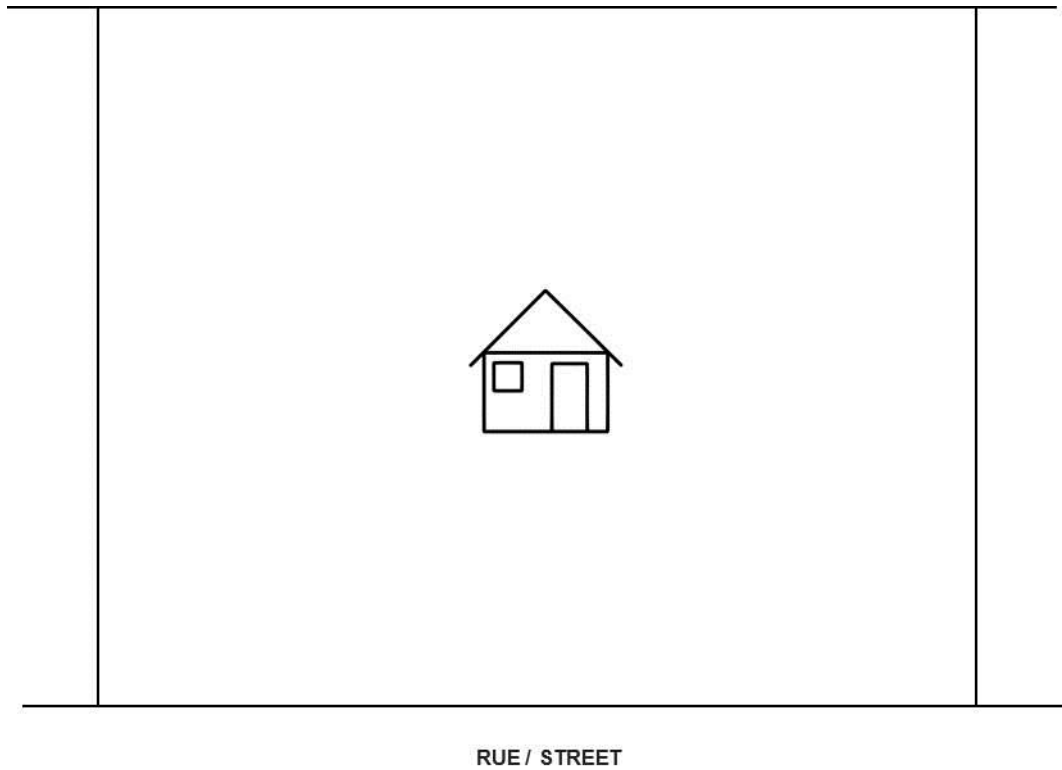
\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU REQUÉRANT (ENTREPRISE) /  
SIGNATURE OF THE APPLICANT (CONTRACTOR)

**SCHÉMA D'APPLICATION**

**SKETCH OF APPLICATION AREA**

FAIRE UN CROQUIS MONTRANT LA POSITION APPROXIMATIVE DES SECTIONS DE TERRAINS OU DU BÂTIMENT À ÊTRE TRAITÉE.

MAKE A SKETCH SHOWING THE APPROXIMATE POSITION OF LAND SECTIONS OR BUILDING TO BE TREATED.



**ESPACE RÉSERVÉ À LA VILLE / SPACE RESERVED FOR THE CITY**

LE SITE TRAITÉ EST-IL SUR UN TERRAIN OU ADJACENT À UN TERRAIN D'UN OU D'UNE ....?

**GARDERIE/DAYCARE CENTER**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**LIEU DE CULTE/PLACE OF WORSHIP**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

IS THE TREATED SITE SITUATED ON A FIELD OR NEIGHBORING A FIELD OF ONE....?

**ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE/SCHOOL**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**AIRE DE JEU DES PARCS MUNICIPAUX/ PLAYGROUND OF MUNICIPAL PARKS**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**ÉTABLISSEMENT – SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX/HEALTH AND SOCIAL SERVICES**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**TERRAIN SPORTIF AVEC ENFANTS ≤ DE 14 ANS/ SPORTS FIELD WITH CHILDREN UNDER 14**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂGÉES/ RESIDENCE FOR SENIOR CITIZENS**  
 OUI/YES ..... m  NON/NO

**LE SITE TRAITÉ EST-IL SITUÉ À PLUS DE 100 MÈTRES D'UNE PRISE D'EAU/ WATER INTAKE IS MORE THAN 100 METRES OF THE TREATED SITE :**  OUI/YES  NON/NO

N° PERMIS DÉLIVRÉ PAR LA VILLE / PERMIT N° ISSUED BY THE CITY :

.....

DATE DE DÉLIVRANCE / ISSUED DATE :

.....

DATE D'EXPIRATION / EXPIRATION DATE :

.....

COÛT DU PERMIS / PERMIT FEE :

..... \$

MODE DE PAIEMENT / METHOD OF PAYMENT :

N° CHÈQUE/CHECK

ESPÈCES/CASH