



Règlement numéro 424-00-2021 sur l'utilisation de pesticides

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS

1) Renseignements généraux du requérant (propriétaire de l'immeuble)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de cellulaire : _____

2) Renseignement sur l'entreprise retenue pour effectuer le traitement

Nom de l'entreprise : _____

Représentant de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro du permis du ministère
de l'Environnement : _____

L'entreprise est-elle enregistrée à
la municipalité de McMasterville? Oui Non No : _____

3) Décrivez brièvement votre problème d'infestation

Quelle est la plante touchée (gazon, arbre, etc.)? _____

Quel est l'organisme nuisible à contrôler (quelles mauvaise herbe ou insecte)?

Quelle est la superficie du terrain qui est infestée (mètre carré)? _____

Qui a constaté l'infestation (nom de l'expert et compagnie)?

4) Avez-vous utilisé les produits ainsi que les méthodes de traitement et d'entretien décrits ci-dessous?

Utilisation de méthodes culturales	Oui	Non
Aération du sol :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage de terreau et de compost :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensemencement du sol :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification du taux d'acidité (pH) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage d'engrais 100 % naturel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonte du gazon à 8 cm (3 pouces) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le gazon coupé a été laissé sur place :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrosage adéquat :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversité des semences utilisées :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (spécifiez) : _____		

Utilisation de pesticides à faible impact	Oui	Non
Savons insecticides (fourmis et araignées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nématodes (vers blanc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. T. K (pyrales et autres lépidoptères)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endophytes (punaises et pyrales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gluten de maïs (pissenlits, herbes indésirables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fongicide écolo (mildiou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyréthrine (insectes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huile de dormance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nématodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prédateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parasite ou virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (spécifiez) : _____

5) Décrivez brièvement les raisons qui justifient l'application des pesticides

6) Énumérez les produits que vous devrez utiliser

Nom commercial	Ingrédient actif	Numéro d'enregistrement	Quantité nécessaire (ml)	Superficie traitée (m²)

7) Ces produits nécessitent-ils une période d'arossage ?

Oui Non

Si oui, pour combien de temps : _____

8) Est-ce qu'il y a une école, une garderie, un parc, un édifice public ou un établissement de santé adjacent à la propriété qui sera traitée avec un pesticide?

9) Date prévue de l'application : _____

10) Joindre un plan afin de localiser où seront utilisés les produits

11) Déclaration du propriétaire et de l'entrepreneur

Nous déclarons que seuls les produits mentionnés sur le permis seront utilisés conformément aux dispositions du règlement numéro 424-00-2021 et ce, seulement aux endroits indiqués et pendant la période de validité qui sera indiquée sur le permis.

Signature

Propriétaire : _____ **Date :** _____

Signature

Représentant de l'entreprise : _____ **Date :** _____