

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT
D'ENREGISTREMENT ANNUEL POUR LES ENTREPRENEURS
APPLIQUANT DES PESTICIDES OU DES ENGRAIS**

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRENEUR

Nom de l'entreprise : _____ NEQ : _____
Prénom et nom du représentant de l'entreprise : _____
Adresse de l'entreprise : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____

2. LISTE DES PERMIS DU MELCCFP DÉTENUS PAR VOTRE ENTREPRISE SELON LA LOI DE LES PESTICIDES

Nom du détenteur	N° de permis	Catégorie de pesticide	Date d'émission	Date d'expiration

- J'ai joint une copie de chacun des permis.
 Je ne possède pas de permis du MELCCFP, puisque j'applique seulement des engrais, des agents de lutte biologique ou des suppléments

3. INFORMATION CONCERNANT LES APPLICATEURS À L'EMPLOI DE VOTRE ENTREPRISE AYANT UN CERTIFICAT DE COMPÉTENCE ÉMIS PAR LE MELCCFP SELON LA LOI SUR LES PESTICIDES

Prénom et nom de l'applicateur : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Numéro de téléphone : _____ Numéro de certificat : _____

Annexez une feuille supplémentaire (annexe B.1), si nécessaire.

- J'ai joint une copie de chacun des certificats.

4. POLICE D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ DE VOTRE ENTREPRISE

- J'ai joint une preuve que mon entreprise détient une police d'assurance responsabilité civile et professionnelle.
Ladite police doit être en vigueur et couvrir les travaux d'application de pesticides pour un montant d'au moins deux millions de dollars (2 000 000 \$).

5. DÉCLARATION DU DEMANDEUR

- Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets. De plus, en présentant cette demande, nous attestons avoir lu et compris le Règlement n° 2023-866 portant sur les pesticides et les engrais de la Ville de Lachute et nous nous engageons à le respecter et à transmettre les informations requises par ce règlement, tel que le registre d'utilisation de pesticides.

Date : _____ Signature : _____

6. AUTORISATION – À L'USAGE DE LA VILLE

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT NUMÉRO : _____
CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT : ACCORDÉ REFUSÉ
ACCORDÉ PAR : (LETTRES MOULÉES) _____ DATE : A A A A / M M / J J
SIGNATURE : _____
NUMÉRO DE CERTIFICAT : _____ VALIDE DU : _____ AU : _____
REÇU NUMÉRO : _____

ANNEXE B.1

INFORMATIONS CONCERNANT LES APPLICATEURS À L'EMPLOI DE VOTRE ENTREPRISE AYANT UN CERTIFICAT DE COMPÉTENCE ÉMIS PAR LE MELCCFP SELON LA LOI SUR LES PESTICIDES

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :

Prénom et nom de l'applicateur :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Numéro de certificat :