

**DEMANDE DE CERTIFICAT D'ENREGISTREMENT ANNUEL**

(En vertu du règlement numéro 641 et ses amendements sur l'utilisation des pesticides)

(Ce formulaire n'est pas le certificat)

Coût du certificat : 100,00\$

Veillez cocher la case appropriée :

- Entrepreneur en entretien paysager (répondre aux items 1 à 11)**
- Spécialiste en gestion parasitaire (répondre aux items 1 à 6 et 9 à 11)**

1) Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise : _____

Nom du propriétaire : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur : _____

Courriel : _____

2) Joindre une photocopie lisible des permis du ministère de l'Environnement du Québec détenus par votre entreprise.

3) Joindre une photocopie lisible des certificats des utilisateurs à votre emploi ayant un certificat de compétences émis par le ministère de l'Environnement du Québec selon la Loi sur les pesticides (L.R.Q., c.P-9.3).

4) Joindre une preuve que vous détenez une assurance-responsabilité civile générale de 2 000 000 \$ couvrant les travaux d'application de pesticides.

5) Effectuez-vous des traitements préventifs? **Oui** **Non**

6) Les personnes chargées de faire le diagnostic d'une infestation ont-elles une formation spécifique ? **Oui** **Non**

Spécifiez : _____

7) Proposez-vous à vos clients un calendrier pré déterminé de traitements annuels?

Oui **Non**

**8) Quelles méthodes alternatives utilisez-vous afin de préserver ou améliorer la compétitivité de la pelouse?**

Méthodes culturales	Oui	Non
Dépistage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coupe verticale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aération du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage de terreau et de compost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajustement du pH (chaulage)	<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"/>
Herbicyclage (le gazon coupé est laissé sur place)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semis des espèces et variétés adaptées à l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endophytes (champignons)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gluten de maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (spécifiez) : _____		
Pesticides à faible impact	Oui	Non
Savons insecticides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nématodes (vers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.T.K. (Bactéries)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huile de dormance 99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (spécifiez) : _____		

9) Disposez-vous d'un appareil pour mesurer la vitesse du vent lors des traitements extérieurs?

Oui **Non**

10) A) Combien de véhicules de service votre entreprise possède-t-elle afin de réaliser les travaux d'épandage de pesticides ?

B) Sont-ils tous identifiés clairement au nom de votre entreprise?

11) Déclaration

En présentant cette demande, vous convenez avoir lu et compris le règlement municipal # **641 ET SES AMENDEMENTS SUR L'UTILISATION DES PESTICIDES** sur le territoire de la Ville de Varennes et vous vous engagez à le respecter et à transmettre les informations requises par ce règlement.

Le _____ à : _____

Signature du représentant autorisé

Nom en caractères d'imprimerie