

DEMANDE DE PERMIS POUR ARROSAGE

| Date : | Nom : | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| Téléphone : | Adresse: _ | |
| Courriel : | | |
| | | |
| Arrosage pendant quinze (15) jours | consécutifs de 6h0 | 0 à 8h00 et de 20h00 à 22h00. |
| Durée du permis (dates du 15 jours) : | au | I |
| Plantation d'arbres ou arbustes | | |
| Nouvel aménagement paysager | | |
| Tourbe | | |
| Ensemencement | | Signature du propriétaire ou mandataire |
| VEUILLEZ JOINDRE À LA DEMANDE | DE PERMIS UNE PR | REUVE D'ACHAT. IL PEUT S'AGIR |
| <u>D'UNE FACTURE DU</u> | DÉTAILLANT OU D | E L'ENTREPRISE. |
| Preuves d'achat exigées | | (Nom de l'employé municipal) |
| Avis : En cas de sécheresse, la Ville se réserve le dro est permis par propriété. | iit de restreindre les condit | ions de ce permis. Un seul boyau d'arrosage |
| Également, <u>aucun permis d'arrosage n'est ém</u> | is entre le 1er juillet et l | e 31 août inclusivement. SL/07-01-2020 |
| +++++++++++++++++++++++++++++++++++++++ | +++++++++++++++++ | +++++++++++++++++++++++++++++++++++++++ |
| | PERMIS (sectio | n réservée à la municipalité) |
| En vertu du Règlement #505 concern | nant l'utilisation de | l'eau potable le permis est : |
| Autorisé le : | | Refusé le : |
| | | |
| | | - |
| Signature de l'officier responsable | ou | Signature de la personne autorisée |

Envoyer à : ligneverte@ndip.org