



DEMANDE D'ABATTAGE D'ARBRES

Un ou plusieurs frênes font l'objet de cette demande d'abattage d'arbre

Date de la demande : _____ Courriel : _____

Nom du demandeur : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Désirez-vous recevoir une copie de votre demande d'abattage d'arbre par courriel?

IDENTIFICATION DES ARBRE(S) À ABATTRE

ARBRE	ESSENCE	LOCALISATION	*MOTIF 1 À 6*	DESCRIPTION DU MOTIF
1				
2				
3				
4				
5				
+				

MOTIF

1-MORT 2-MALADE 3-DANGEREUX 4-NUISANCE/DOMMAGES 5-PROJET DE CONSTRUCTION 6-AUTRE


****Note :** Tout arbre abattu devra être remplacé sur le site par un arbre cultivé dans un délai de **9 mois** à moins que la nouvelle plantation ne puisse être faite en raison d'un manque d'espace pour permettre l'implantation et le développement des autres arbres présents sur le site. Cet aspect doit être approuvé par l'officier municipal.


Arbre cultivé : végétal ligneux dont le diamètre est d'au moins 4 centimètres et dont la hauteur est de 1 mètre du sol.


LOCALISATION DES ARBRE(S)

Note : Inscrivez sur une copie de votre certificat de localisation ou dans l'espace à gauche les limites de votre propriété, la position de votre bâtiment principal, la localisation des arbres existants, ceux que vous désirez abattre et ceux qui seront plantés.

Utilisez les symboles suivants :

 Arbre à conserver (diamètre de 10 cm / 4 pouces min)

 Arbre à abattre

 Arbre à planter

 Zone boisée

Numérotez les arbres comme identifiés dans les 2 tableaux précédents.

Tous les travaux et activités doivent être réalisés en conformité avec les déclarations faites lors de la demande, aux conditions stipulées au certificat émis et conformément aux règlements d'urbanisme.

Le requérant du certificat d'autorisation ne peut pas modifier les plans, devis et documents déjà approuvés sans avoir obtenu un nouveau certificat.

RAPPORT D'INSPECTION

ARBRE	ESSENCE	CONDITION				RECOMMANDATION				À REMPLACER*	
		Sain	Malade ou dangereux	Signe(s) d'infestation de l'agrile	Autre	A	E	T	C	OUI	NON
1											
2											
3											
4											
5											
+											

A = abattage E = émondage T = traitement C = conserver

Inspection effectuée le : _____ Par : _____

DISPOSITIONS RELATIVES AUX FRÊNES À ABATTRE

Date prévue de l'abattage des frênes : _____

Nom de l'entrepreneur : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Méthode de disposition du bois :

Déchetage sur place Bois de chauffage pour le citoyen Donné à l'entrepreneur Autre : _____

CERTIFICAT D'AUTORISATION

Par la présente, j'autorise l'abattage de _____ arbre(s).

Le propriétaire devra obligatoirement replanter _____ arbre(s) avant le _____*

*Date limite de plantation : Passé ce délai, le propriétaire sera automatiquement en infraction. Une inspection sera faite à cette date.

Autorisé le : _____ Par : _____
Officier responsable

En vigueur jusqu'au : _____

Signature du propriétaire ou mandataire
(Lors de la délivrance du certificat d'autorisation)

Date

VEUILLEZ-NOUS RETOURNER LE FORMULAIRE AINSI QUE TOUT AUTRE DOCUMENT NÉCESSAIRE, PAR : TÉLÉCOPIEUR : 514-453-3477 /
COURRIEL : gestion@ndfp.org / POSTE OU EN PERSONNE : 1900, BOUL. DON-QUICHOTTE (IL Y A UNE BOÎTE EXTÉRIEURE POUR DÉPÔT.)