

Ville de Joliette

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS D'ARROSAGE

REQUÉRANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : (____) _____

SITUATION

ADRESSE DU TERRAIN FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE :

Lot(s) no(s): _____ Cadastre: _____

NATURE ET EXPLICATIONS DE LA DEMANDE

INFORMATIONS PERTINENTES

- Un permis pour l'arrosage est valide pour une période de 15 jours consécutifs;
- L'arrosage doit être fait entre 19h et 22 h seulement ;
- Ce permis est gratuit.

ESPACE RÉSERVÉ À LA VILLE DE JOLIETTE

Matricule : _____ Zone : _____

Commentaires :

DEMANDE COMPLÉTÉE LE : _____ DATE : _____

SIGNATURE DU REQUÉRANT : _____ DATE : _____