



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 :

NATURE ET EXPLICATIONS DE LA DEMANDE

Date de début : _____

INFORMATIONS PERTINENTES

- Un permis pour l'arrosage est **valide pour une période de 15 jours consécutifs**;
- L'arrosage doit être fait entre **20 h et 24 h seulement**;
- Ce permis est gratuit.

ESPACE RÉSERVÉ À LA VILLE DE JOLIETTE

Matricule : _____ Zone : _____

Commentaires :

DEMANDE COMPLÉTÉE LE : _____

Signature

SIGNATURE DU REQUÉRANT : _____ DATE : _____