



Hôtel de Ville

Town Hall

**Demande de remboursement pour Traitement TreeAzin pour l'argiles des frênes privés
Reimbursement Request for TreeAzin Treatment for Ash trees on private land**

INFORMATION GÉNÉRALE / GENERAL INFORMATION

**Propriétaire /
Owner**

Nom / Name

Téléphone /Telephone

Cellulaire / Cellular

Adresse courriel / Email Address

Adresse / Address

No. Civique /
Civic No.

Rue / Street

Ville / City

Code postal / Postal Code

**Antidote Arboriculture
(même compagnie que celle retenue
par la Ville / Same company that the
Town has contracted)**

**Ou
/ Or**

**Compagnie
certifié/
Certified
Company**

Compagnie / Company

Reçu du traitement/ Treatment Receipt

Rapport/ Report

Photo de l'arbre(s)/Picture of the Tree(s)

Téléphone/ Telephone

Télécopieur/ Fax

**Diamètre de 10 cm ou plus= 50% des coûts, jusqu'à 250\$
Diameter larger than 10 cms= 50% of the cost, up to 250\$**

* La mesure doit être faite à une hauteur de 30cm du sol

* The measurement must be made at a height of 30cm from the ground

Signature du requérant / Applicant's signature:

Date :