

DEMANDE D'AIDE COMMUNALE

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE FRELON ASIATIQUE

PIECES A FOURNIR / RIB ET COPIE DE LA FACTURE DU PIÉGEUR AGRÉÉ

> BENEFICIAIRES

Particulier

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Courriel :

Association / Entreprise

Dénomination :

Adresse :

..

N° SIRET :

Personne à contacter

Nom :

Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

> INTERVENTION DE DESTRUCTION DE NID DE FRELON ASIATIQUE

Adresse de l'intervention* :

Date et heure de l'intervention :

Localisation du nid

arbre maison mur haie autre

Hauteur du nid :

Utilisation d'une nacelle : oui non

Espèce détruite :

produit utilisé :

Devenir du nid :

** si différente de l'adresse personnelle du demandeur*

> ATTESTATION SUR L' HONNEUR

Je soussignée(e),

agissant en qualité de

certifie l'exactitude de tous les renseignements indiqués dans la présente demande.

Date

Signature

