



Beaconsfield

Aménagement urbain
Urban planning

TRAITEMENT DES FRÊNES SUR LA PROPRIÉTÉ PRIVÉE

FORMULAIRE D'AUTORISATION D'ACCÈS ET D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

PROPRIÉTAIRE (adresse postale)

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____
Courriel : _____

REPRÉSENTANT DU PROPRIÉTAIRE (s'il y a lieu)

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : () _____ Télécopieur : () _____
Courriel : _____

Adresse de l'intervention : _____

Nombre de frênes à traiter : _____ Diamètre (cm) : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Localisation : cour avant cour arrière cour lat. gauche cour lat. droite

* Les frênes doivent être identifiés à l'aide de corde ou de ruban *

ACCEPTATION

Le propriétaire consent à donner accès à la propriété, localisée à l'adresse civique mentionnée ci-haut (adresse de l'intervention), aux représentants de la Ville de Beaconsfield et à son mandataire désigné, afin qu'ils procèdent à une inspection et effectuent les travaux nécessaires pour le traitement du ou des frênes visés. De plus, le propriétaire est avisé que la Ville de Beaconsfield et son mandataire se dégagent de toute responsabilité dans le cas où le traitement s'avérerait inefficace et renonce à toute réclamation déjà existante et future contre la Ville de Beaconsfield et son mandataire en lien avec le traitement de frênes.

J'autorise la Ville de Beaconsfield et à son mandataire à procéder au traitement du ou des frênes situés sur la propriété susmentionnée, et ce, en conformité avec l'acceptation décrite ci-dessus.

Signature : _____

Date : _____



Beaconsfield

Aménagement urbain
Urban planning

ASH TREE TREATMENT ON PRIVATE PROPERTY

ACCESS AUTHORIZATION FORM AND EXONERATION OF LIABILITY

OWNER (mailing address)

Name : _____
Address : _____
Telephone : () _____ Fax : () _____
E-mail : _____

OWNER'S REPRESENTATIVE (if applicable)

Name : _____
Address : _____
Telephone : () _____ Fax : () _____
E-mail : _____

Property address : _____

Number of ash trees to treat : _____ **Diameter (cm) :** 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Localisation : front yard backyard left side yard right side yard

* The ash trees must be identified with rope or ribbon *

CONSENT

The owner hereby authorizes the representatives of the City of Beaconsfield and its designated contractor to enter onto its property at the above-mentioned property address, for the purpose of an inspection and to proceed to the treatment of the selected ash trees. Furthermore, the owner is hereby advised that the City of Beaconsfield and its designated contractor deny any liability in case the treatment proves to be ineffective and waives any and all claims that it may have now or in the future against the City of Beaconsfield and its designated contractor in relation to the treatment of ash trees.

I hereby authorize the City of Beaconsfield and its representative to proceed for the treatment of the selected ash trees on the above mentioned property, in accordance with the conditions of consent outlined above.

Signature : _____

Date : _____