



Aménagement urbain | Urban Planning  
**TRAITEMENT DES FRÊNES SUR LA PROPRIÉTÉ PRIVÉE**

303, boulevard Beaconsfield  
Québec, Canada  
H9W 4A7

514 428-4400  
agrite-eab@beaconsfield.ca  
beaconsfield.ca

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

**PROPRIÉTAIRE**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANT DU PROPRIÉTAIRE**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse de l'intervention : \_\_\_\_\_

Nombre de frênes à traiter : \_\_\_\_\_

Emplacement :  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, si autorisé et payé par le propriétaire, 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 : \_\_\_\_\_