

DISPOSITIF DE LUTTE
Contre le Frelon Asiatique
Prise en charge uniquement du 15 juin au 31 octobre

DEMANDE D'INTERVENTION ET DE PARTICIPATION

Je soussigné(e),

Nom, prénom :

Adresse complète :

16730 FLEAC

Tél./Portable :

Mail :

Demande l'intervention de la régie municipale pour venir à mon domicile contrôler la présence d'un nid de frelons asiatiques

Aucune intervention ne doit être réalisée avant le passage de l'agent municipal. Aucune prise en charge financière ne sera effectuée si le nid est détruit avant cette vérification.

Demande la participation financière de la Commune.

Reconnait avoir pris connaissance du dispositif local mis en place par la délibération du CM du 31/05/2021 et déclare l'accepter.

M'engage à fournir la facture certifiée et acquittée par l'entreprise (cachet et signature) après destruction du nid et mon RIB.

Date :

Signature.

