



LUTTE CONTRE LES GOELANDS AUTORISATION

Je soussigné, Nom : _____ Prénom : _____

Propriétaire du lieu à traiter (N°, rue) _____

Téléphone mobile et fixe (si absent pour convenir d'un rendez-vous) : _____ / _____

Renseignements complémentaires jugés utiles : _____

Je déclare autoriser la société Expérience Cordiste, mandatée par la ville du Tréport, à intervenir sur la toiture de l'édifice dont je suis propriétaire, en vue de stériliser les oeufs de goélands.

Je signale toute particularité d'accès à mon bien :

Signature :
