



**FORM 6
PESTICIDE APPLICATION MONTHLY REPORT**

(To be completed and submitted to an inspector within 10 days of the end of each month.)

**6^e FORMULAIRE
RAPPORT MENSUEL SUR L'APPLICATION
DE PESTICIDES**

(Veuillez dûment remplir le présent formulaire et l'envoyer à un inspecteur dans les dix jours suivant la fin de chaque mois.)

1. Name of Permit Holder: Nom du titulaire du permis :	
2. Address: Adresse :	3. Permit Number: Numéro de permis :
4. Report for the month of: Rapport du mois de : _____ (Month / Mois) (Year / Année)	

5. Details of application of pesticide. / 5. Renseignements sur l'application des pesticides.

Date	Pesticide Trade Name Nom commercial du pesticide	P.C.P. Number Numéro d'enregistrement de produit antiparasitaire	Rate of Application Dose d'application	Total Quantity Applied Quantité totale appliquée	Specific Location of Application Lieu précis de l'application

6. Details of disposal or storage of pesticides and pesticide containers. / 6. Renseignements sur l'élimination ou l'entreposage des quantités excédentaires de pesticides et des contenants à pesticides.

Date	Pesticide Trade Name Nom commercial du pesticide	P.C.P. Number Numéro d'enregistrement de produit antiparasitaire	Quantity Quantité	Disposal Method or Storage of Pesticide Modes d'élimination ou d'entreposage des pesticides	Disposal Method or Storage of Pesticide Containers Modes d'élimination ou d'entreposage des contenants à pesticides

Date

Signature of Permit Holder or Officer of Corporation
Signature du titulaire du permis ou de l'agent de la société titulaire du permis