

LUTTE CONTRE LE FRELON ASIATIQUE

DEMANDE D'INTERVENTION

Commune : LA HAYE FOUASSIERE		Date :
NOM du Référent(s) (à cocher): <input type="checkbox"/> Pascal MALLARD - 06 08 94 68 89 - espaces.verts@la-haye-fouassiere.fr <input type="checkbox"/> Jean Marie MOREL - 06 73 37 93 79 - jean-marie.morel@la-haye-fouassiere.fr		
<input type="checkbox"/> Intervention sur domaine privé		<input type="checkbox"/> Intervention sur domaine public
Prise en charge collectivité : cout inf. à 100€ : 50% cout sup. à 100€ : forfait 70€		Facturation directe prestataire
Prise en charge demandeur : Solde TTC		
Coordonnées intervention		Coordonnées facturation (si différente intervention)
NOM/ Prénom :		NOM/ Prénom :
Adresse :		Adresse :
CP/Ville :		CP/Ville :
Tél :		Tél :
Mail :		Mail :

Informations intervention, situation et caractéristiques du nid :

<input type="checkbox"/> Appentis/cabanon de jardin	<input type="checkbox"/> A l'intérieur d'un mur	<input type="checkbox"/> Arbre ... Essence :
<input type="checkbox"/> Garage/hangar/préau	<input type="checkbox"/> Grenier/combles	<input type="checkbox"/> Haie..... Essence :
<input type="checkbox"/> Menuiserie/ouverture	<input type="checkbox"/> Accessibilité par l'intérieur	<input type="checkbox"/> Nichoir
<input type="checkbox"/> Rive de toiture	<input type="checkbox"/> Accessibilité par l'extérieur/toit	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
<input type="checkbox"/> Cheminée		
Hauteur :m	Moyens utilisables : (à titre indicatif, le choix définitif revenant au prestataire lors de l'intervention)	
Diamètre :cm	<input type="checkbox"/> Échelle <input type="checkbox"/> Canne télescopique <input type="checkbox"/> Cordes <input type="checkbox"/> Nacelle	
Informations accessibilité pour les interventions nacelles (largeur passage, accès, ...) :		
<input type="checkbox"/> Sécurisation nécessaire, balisage (parc public, voirie...) <input type="checkbox"/> Mise en œuvre par la collectivité <input type="checkbox"/> A prévoir par le prestataire (avec surcoût)		

Critères d'urgence :

Proximité zone d'habitation / bâtiments : <input type="checkbox"/> Nid sur/dans bâtiment d'habitation <input type="checkbox"/> Dans un rayon de 0 à 50 m <input type="checkbox"/> Dans un rayon > à 50 m	Fréquentation : <input type="checkbox"/> Habitation/ terrain privé <input type="checkbox"/> Lieu public <input type="checkbox"/> Lieu accueillant personnes à risque (écoles, aire de jeux, maison de retraite, ...)
--	--

Observations particulières :**Dans le cas d'une prise en charge partagée entre la collectivité et le particulier :**

"Je soussigné Mme/M : _____ reconnais avoir été informé que dans le cadre de la convention signée entre la collectivité et POLLENIZ, une partie du coût de l'intervention restera à ma charge (_____) * préciser le % de répartition ou montant du forfait

Tout manquement à la procédure du VESP'ACTION entraînera l'annulation de la prise en charge de la collectivité et le cas échéant, la participation aux frais engagés par le prestataire missionné par POLLENIZ (exemple : nid déjà détruit par une entreprise à l'arrivée du prestataire, etc...) Signature : _____