De Salaberry

Municipality/Municipalité

Formulaire de demande pour l'application d'agent anti-poussière

Nom du demandeur : _____

Adresse rurale (adresse du signe bleu):_____

(C'est l'emplacement que l'équipe de terrain utilisera pour placer votre produit anti-poussière. Veuillez vous assurer qu'il est correct. De plus, tous les formulaires de demande doivent avoir une carte de la route indiquant où l'on veut appliquer l'agent anti poussière. Les demandes sans ces renseignements ne seront pas acceptées).

Adresse postale : _____

Numéro de téléphone : _____

Longueur de l'aspirateur de poussière demandé : ☐ 200 pieds Pieds supplémentaires _____

UTILISATION DU BUREAU : 200 PIEDS _____$(PLUS ADDITIONNELS _____ PIEDS X _____$/pied ÉGALE _____$)

TOTAL COST $.

LE DEMANDEUR ACCEPTE PAR LES PRÉSENTES CE QUI SUIT:

1. Que l'agent anti poussière à utiliser sera à la discrétion de la municipalité rurale.
2. La municipalité rurale ne garantit pas que l'agent anti poussière sera efficace pour éliminer la poussière, mais seulement pour la supprimer. Les taches de anti poussière seront maintenues à la discrétion de la municipalité rurale.
3. Une bande de route de 200 pieds adjacente à l'approche ou à la voie d'accès du résident doit être traitée avec l'agent anti poussière. **La municipalité rurale de De Salaberry déterminera l'emplacement final de l'agent anti poussière.**
4. Un nouveau formulaire de demande est requis pour chaque demande qui est demandée de façon saisonnière. **Les frais applicables (TPS incluse) par résidence doivent être payés avant que la municipalité rurale n'applique le anti poussière. Un chèque, de l'argent comptant ou un débit d'un montant approprié doit être soumis avec cette demande.**
5. Toute longueur additionnelle de plus de 200 pieds de anti poussière sera facturée au coût réel de la municipalité, à moins qu'elle ne soit couverte par la politique ou la résolution du conseil. Le demandeur doit payer ce montant dans son intégralité au moment de la demande.
6. L'application d'un anti poussière sur les surfaces routières se fera en fonction de la disponibilité du produit.
7. Je suis propriétaire de la propriété et/ou agent autorisé adjacent à la route que j'ai demandée pour l'application de l'agent anti poussière.
8. Je reconnais et accepte que l'utilisation d'agents anti poussières peut avoir un impact sur le sol, les eaux souterraines et la végétation dans, sur ou sous ma propriété.
9. Par la présente, je dégage la municipalité rurale et ses employés, agents, conseillers et entrepreneurs (les « parties de la municipalité rurale ») de toute responsabilité, réclamation, demande, action et cause d'action découlant de toute réclamation, perte, dommage, blessure ou maladie de toute nature découlant de l'application de l'agent anti poussière ou s'y rapportant, incluant, sans limitation, toute incidence sur le sol, les eaux souterraines ou la végétation sur ma propriété ou sous celle-ci.
10. J'accepte d'indemniser, de protéger et de dégager de toute responsabilité les parties municipalité rurale contre toute réclamation de quelque nature que ce soit, y compris tous les coûts, dépenses et responsabilités découlant de l'application de l'agent anti poussière ou s'y rapportant.

_____ _____

SIGNATURE DU DEMANDEUR **DATE**

466 Sabourin Street, P.O. Box 40 St-Pierre-Jolys, Manitoba R0A 1V0
Telephone: 204-433-7406 Fax: 204-433-7063
E-mail Address: info@rmdesalaberry.mb.ca Website: www.rmdesalaberry.mb.ca