



# EXTERMINATION INTÉGRÉE

## GESTION PARASITAIRE — INSPECTION ET PRÉVENTION

6600, 20<sup>e</sup> Avenue, local 2, Montréal, QC H1X 2J5 (514) 214-4849  
[www.exterminationintegree.com](http://www.exterminationintegree.com)

### Avis aux locataires du :

# Appartement: \_\_\_\_\_ Raison :  Inspection Insectes Nuisibles  
 Inspection Post-Traitement  
 Traitement Complet Punaises  
 2<sup>e</sup> Traitement Punaises  
 Traitement Complet Coquerelles  
 2<sup>e</sup> Traitement Coquerelles  
 Autre: \_\_\_\_\_

SVP, veuillez prendre note que nous avons la responsabilité d'effectuer un suivi pour les insectes, afin de nous assurer de l'efficacité du traitement ainsi que de votre tranquillité d'esprit. Si vous avez constaté une présence d'insectes. SVP, avisez lors de la visite. Dans le cas d'inspection pour les punaises de lit, votre lit doit être inspecté.

**IMPORTANT : Prendre note que les traitements et inspections sont obligatoires. Lors de dépistages et suivis Coquerelles, les locataires n'ont pas besoin de quitter l'appartement.**

Date de la visite : \_\_\_\_\_

**SVP, REMPLIR LE COUPON-RÉPONSE ET REMETTRE AU BESOIN**

### COUPON-RÉPONSE/REPLY FORM

#### Initiales/initials

Je serai à la maison à cette date / I will be present on this date

Je serai absent à cette date / I will be out on that date

J'autorise l'accès pendant mon absence

I authorize access during my absence


Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# App. : \_\_\_\_\_ # Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**MERCI DE VOTRE COOPÉRATION / THANK YOU FOR YOUR COOPERATION**