

**N° : …. - 2021**

**DECLARATION NID DE FRELONS ASIATIQUES**

|  |  |
| --- | --- |
| COMMUNE :  |  |
| Nom du Déclarant : |  |
| Adresse où se situe le nid : |  |
| Téléphone du déclarant : |  |
| Mail du déclarant |  |

Photos du nid : OUI NON

Merci d’adresser cette déclaration accompagnée de photos à :

secretariat@vexinvaldeseine.fr

**INTERVENTION :**

Observations :

Signature de l’intervenant Signature du client

**CADRE RESERVE A LA CCVVS**

**SUIVI DOSSIER**

Date réception déclaration par CCVVS :

Validation de prise en charge par la Vice- Président / Présidence :

Date demande d’intervention du prestataire :

Accusé réception du prestataire de la destruction du nid :

Facture reçue le :

Payée le :