



VILLE DE POUILLÉ
Chenilles Processionnaires du Pin
Formulaire de signalement 2017

A retourner en Mairie

Ou par mail :
Mairie-pouille@wanadoo.fr
Tél : 02 54 71 44 05
Fax : 02 54 71 37 20
www.mairie-pouille-loiretcher.fr

Signalez en mairie la présence de chenilles processionnaires du pin sur votre propriété ou lieu d'habitation.

Afin d'améliorer la qualité du recensement, les habitants sont invités à signaler également la présence des insectes sur tout autre lieu (voisinage, lieu inoccupé, lieu de promenade...)

Identité	Lieu d'Observation
Nom et Prénom :	<input type="checkbox"/> Sur votre propre terrain : (préciser l'adresse si différente du lieu d'habitation)
Adresse :	
Tél :	
Mail :	
	<input type="checkbox"/> Sur un autre lieu : (donner l'adresse ou toute autre information permettant le repérage)

Pas d'infestation observée

Constat **Date du Constat** :

Cocons **Nombre d'arbres infestés** : **Nombre de cocons** :

Précisions si nécessaire :

Chenilles

Papillons (nocturne, observable en juin)

S'agit-il d'une première infestation ? Oui Non

Si non, à quand remonte votre premier constat ?

Avez-vous déjà pris des mesures de lutte ? Lesquelles ?

.....

L'infestation a-t-elle déjà entraîné des effets sur votre santé ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels

.....

Un dossier d'information est disponible sur le site internet et à l'accueil de la mairie.



VILLE DE POUILLÉ Frelons Asiatiques Formulaire de signalement 2017	A retourner en Mairie Ou par mail : Mairie-pouille@wanadoo.fr Tél : 02 54 71 44 05 Fax : 02 54 71 37 20 www.mairie-pouille-loiretcher.fr
---	---

Signalez en mairie la présence de frelons asiatiques sur votre propriété ou lieu d'habitation.

Afin d'améliorer la qualité du recensement, les habitants sont invités à signaler également la présence des insectes sur tout autre lieu (voisinage, lieu inoccupé, lieu de promenade...)

Identité	Lieu d'Observation
Nom et Prénom : Adresse : Tél : Mail :	<input type="checkbox"/> Sur votre propre terrain : (préciser l'adresse si différente du lieu d'habitation) <input type="checkbox"/> Sur un autre lieu : (donner l'adresse ou toute autre information permettant le repérage)

Pas d'infestation observée

Constat **Date du Constat :**

Nids Nombre d'arbres infestés : Nombre de nids :

Précisions si nécessaire :

S'agit-il d'une première infestation ? Oui Non

Si non, à quand remonte votre premier constat ?.....

Avez-vous déjà pris des mesures de lutte ? Lesquelles ?.....

.....

L'infestation a-t-elle déjà entraîné des effets sur votre santé ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels

.....