



DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION D'ABATTAGE D'ARBRE

IMPORTANT: REMETTRE CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER, UN PAIEMENT DE 25 \$ AINSI QU'UNE CARTE DE LOCALISATION DES TRAVAUX. SI VOS TRAVAUX DÉPASSENT 4 HECTARES, VEUILLEZ JOINDRE UNE PRESCRIPTION SYLVICOLE.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX - REQUÉRANT(S)

PROPRIÉTAIRE(S) FONCIER (S)

NOM: _____	TÉLÉPHONE: _____
ADRESSE: _____	CELLULAIRE: _____
VILLE: _____	COURRIEL: _____
CODE POSTAL: _____	
NOM: _____	TÉLÉPHONE: _____
ADRESSE: _____	CELLULAIRE: _____
VILLE: _____	COURRIEL: _____
CODE POSTAL: _____	

REPRÉSENTANT AUTORISÉ OU EXPLOITANT (AUTRE QUE LE PROPRIÉTAIRE)

NOM: _____	TÉLÉPHONE: _____
ADRESSE: _____	CELLULAIRE: _____
VILLE: _____	COURRIEL: _____
CODE POSTAL: _____	
COMPAGNIE: _____	

2. PROPRIÉTÉ(S) DU DEMANDEUR, LOCALISATION ET DESCRIPTION DES TRAVAUX

VILLE OU MUNICIPALITÉ: _____

CADASTRE	TYPE DE COUPE FORESTIÈRE	SUPERFICIE (HA)

OU

CANTON	RANG	LOT	TYPE DE COUPE FORESTIÈRE	SUPERFICIE (HA)

4. DÉCLARATION DU REQUÉRANT

Je déclare que les renseignements donnés dans la présente demande sont vrais, exacts et complets, et que si le certificat demandé m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des règlements et Lois pouvant s'y rapporter.

SIGNATURE: _____ DATE: _____

SIGNATURE: _____ DATE: _____

ÉMISSION DU CERTIFICAT (ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

DATE DE RÉCEPTION:	_____		
CERTIFICAT AUTORISÉ			
OUI-	ÉMIS LE:	_____	
	NUMÉRO:	_____	
NON-	RAISON REFUS:	_____	
NOM DU FONCTIONNAIRE: _____			
SIGNATURE: _____		DATE: _____	