

DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION RELATIF À L'ABATTAGE D'ARBRES

IMPORTANT : RETOURNER CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER ET D'UNE (DES) PRESCRIPTION(S) SYLVICOLE(S) SI VOS TRAVAUX DÉPASSENT 5 HECTARES, D'UN PAIEMENT DE 25,00 \$ ET D'UNE PROCURATION SI LE REQUÉRANT N'EST PAS LE PROPRIÉTAIRE, À LA MRC OU LA MUNICIPALITÉ.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX - REQUÉRANT(S)

PROPRIÉTAIRE FONCIER

Nom _____ Tél. maison (____) ____ - _____
 Adresse et casier postal _____ Tél. travail (____) ____ - _____
 Ville ou village _____ Code postal _____

REPRÉSENTANT AUTORISÉ OU EXPLOITANT (si autre que propriétaire)

Nom _____ Tél. maison (____) ____ - _____
 Adresse et casier postal _____ Tél. travail (____) ____ - _____
 Ville ou village _____ Code postal _____

2. PROPRIÉTÉ(S) DU DEMANDEUR

MUNICIPALITÉ DE: _____

Canton	Rang	Lot(s)	Canton	Rang	Lot(s)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

3. LOCALISATION ET DESCRIPTION DES TRAVAUX

Canton					Croquis de l'emplacement des travaux	
Rang						
Lot(s)						
Superficie de l'intervention (ha)						
Type de coupe forestière :	Supérieure à 40 %	Inférieure ou égale à 40 % du volume	Supérieure à 40 %	Inférieure ou égale à 40 % du volume	Supérieure à 40 %	Inférieure ou égale à 40 % du volume
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CRT <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Ctr <input type="checkbox"/> CRS	<input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CRT <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Ctr <input type="checkbox"/> CRS	<input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> CRT <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Ctr <input type="checkbox"/> CRS	<input type="checkbox"/> EC <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Autres
CT coupe totale CPRS coupe avec protection de la régénération et des sols CS coupe de succession CRT coupe de récupération totale CB coupe par bandes Ctr coupe par trouées CRS coupe avec réserve de semenciers	EC éclaircie commerciale CRP coupe de récupération partielle CPE coupe progressive d'ensemencement Autres _____ _____ _____					

4. DÉCLARATION DU REQUÉRANT

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

Signature _____ Date _____

ÉMISSION DU CERTIFICAT D'AUTORISATION (Espace réservé à l'administration)

Date de réception de la demande / / Nom du fonctionnaire désigné _____

Certificat autorisé : _____ Signature _____

OUI Émis le / / Date _____

Numéro du certificat _____

NON Raison du refus _____