

SECTION 1 IDENTIFICATION

1.1 REQUÉRANT (Personne physique)

Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

1.2 TITULAIRE DU BAIL D'EXPLOITATION

<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	Nom de l'entreprise	N° matricule (NEQ)	N° d'intervenant	
	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
ou	Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

1.3 ADRESSE DE CORRESPONDANCE (Si différente de celle du titulaire)

Nom de l'entreprise	N° matricule (NEQ)	N° d'intervenant	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Nom	Prénom	Date de naissance	N° d'intervenant
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Télécopieur	Adresse de courrier électronique		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

2.2 IDENTIFICATION DU / DES BNE* À RENOUELER

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il manque d'espace joindre une annexe * BNE actif(s) seulement

SECTION 2 DOCUMENTATION À JOINDRE

Le paiement de 299.00 \$ par BNE à renouveler (à l'ordre de la MRC de La Vallée-de-l'Or)

Important :

Faire parvenir le présent formulaire à l'adresse apparaissant en pied de page au plus tard le 31 mars 2020.

Si vous possédez des réserves sur le site et que vous voulez les conserver, il faut renouveler votre bail, sinon les réserves redeviennent propriété de l'État.

SECTION 3 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

Je certifie, en date de la présente demande, avoir respecté toutes les obligations relatives aux déclarations trimestrielles et redevances à verser, en vertu de l'article 155 de la Loi sur les mines et j'atteste de l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Je désire effectuer le paiement à partir du solde de compte de l'intervenant

Important :

- Si transmission par télécopieur ou par courriel, les originaux ne doivent pas être transmis par la poste.
- Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
- Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.

Adresse de retour : MRC de La Vallée-de-l'Or
 42, place Hammond
 Val-d'Or (Québec) J9P 3A9

Téléphone : 819 825-7733
 Télécopieur : 819 825-4137
 Courriel : territoire@mrcvo.qc.ca