

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)	Poste
<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"/>	<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					
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	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)	Poste
<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"/>	<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)	Téléphone (bureau)	Poste
<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"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SECTION 2 DOCUMENTATION À JOINDRE

Le paiement de 295,00 \$ par BNE à renouveler à l'ordre de la MRC de La Côte-de-Beaupré.

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 **doivent être aussi 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 Côte-de-Beaupré
3, rue de la Seigneurie,
Château-Richer (Québec) G0A 1N0

Téléphone : 418-824-3420 (239)
Télécopieur : 418-824-3917
mylenelegere@mrccotedebeaupre.qc.ca