



Municipalité de St-Ludger



**DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
DE DÉBOISEMENT**

IDENTIFICATION :

Propriétaire du terrain :

Nom et prénom : _____

Adresse permanente : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Requérant :

procuration jointe résolution jointe

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Si ingénieur forestier au dossier :

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____

Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Si entrepreneur au dossier :

Nom et prénom : _____

Adresse postale : _____


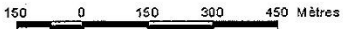
Municipalité : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Autre : _____ Télécopieur : _____

Motifs de la demande : _____

SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRAIN VISÉ PAR LA DEMANDE DE CERTIFICAT DE DÉBOISEMENT			
N ^{o(s)} lot(s)	Rang	Cadastre	Superficie par lot ou partie de lot (ha)

CROQUIS MONTRANT LA SURFACE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE, LES LIMITES DE PROPRIÉTÉ, CHEMIN PUBLIC, CHEMIN D'ACCÈS, COURS D'EAU, MILIEUX HUMIDES, ...

Sans échelle
 Si échelle 1 : 10000

 Si échelle 1 : 15000


PRESCRIPTION(S) SYLVICOLE(S)

Avez-vous une (des) prescription(s) sylvicole(s), signée(s) par un ingénieur forestier, depuis moins de 2 ans ?

Si oui, la (les) produire : N^o(s) _____ Non

Je, _____ soussigné(e), déclare que les renseignements ci-haut mentionnés sont exacts et que si le permis demandé m'est accordé, je me conformerai aux dispositions réglementaires de la municipalité ainsi qu'aux lois pouvant s'y rapporter.

Signé : _____
Propriétaire ou requérant

Date : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande : _____

ZONES TOUCHÉES PAR LA DEMANDE ET COMMENTAIRES:

C.P.T.A.Q.

La zone d'abattage est-elle (en partie ou en totalité) dans un peuplement assujéti, cartographié et de plus de 4 hectares ?

Oui Non

Demande à la CPTAQ produite : Oui Non

Demande approuvée : Oui Non Date : _____

Raison(s) du refus : _____

Permis émis le : _____

Date de fin du permis : _____

Conditions particulières, commentaires : _____

Signature de l'inspecteur municipal : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de la réception de la demande : _____

ZONES TOUCHÉES PAR LA DEMANDE (Description des normes applicables) :

C.P.T.A.Q.

La zone d'abattage est-elle (en partie ou en totalité) dans un peuplement assujéti, cartographié et de plus de 4 hectares ?

Oui Non

Demande à la CPTAQ produite : Oui Non

Demande approuvée : Oui Non Date : _____

Raison(s) du refus : _____

Permis émis le : _____

Date de fin du permis : _____

Conditions particulières, commentaires : _____

Signature de l'inspecteur municipal : _____