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 : _____

_____

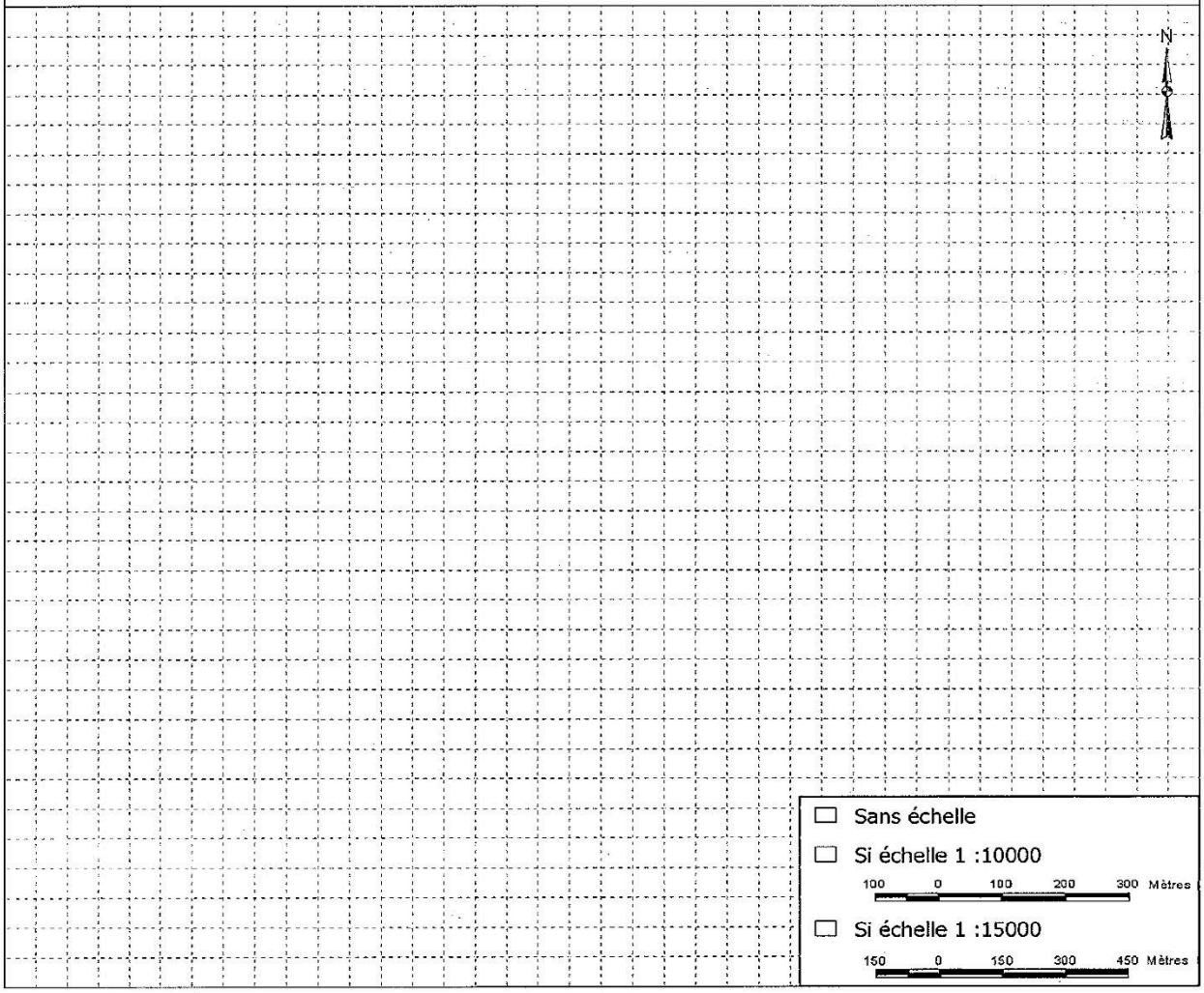
_____

_____

_____

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, ...



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 : _____ Date : _____
Propriétaire ou requérant

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 assujetti, 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 : _____