



F03

BUREAU

NUMERO

I - REFERENCES DU PERMIS DE RECHERCHES

No permis	<input type="text"/>	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>Bureau</p> <p>Date dépôt</p> <p>Heure dépôt</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">/</td><td colspan="3" style="text-align: center;">/</td><td colspan="2" style="text-align: center;">:</td><td colspan="2" style="text-align: center;">:</td> </tr> </table> </div>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
/			/			:		:														
Ref décision Octroi	<input type="text"/>																					
No Certificat	<input type="text"/>																					
Date Octroi	<input type="text"/>																					
Date Fin validite	<input type="text"/>																					
Nombre de carré(s)	<input type="text"/>																					
Localisation	<input type="text"/>																					
Province	<input type="text"/>																					
Territoire/Ville	<input type="text"/>																					

II - IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Dénomination sociale	<input type="text"/>		
En sigle	<input type="text"/>		
Forme juridique	<input type="text"/>		

RCCM ou équivalent	<input type="text"/>
N° d'Identification Fiscal	<input type="text"/>
ID. NAT.	<input type="text"/>

Adresse (Bapt., imm.)	<input type="text"/>	Tel 1	<input type="text"/>
Avenue (rue) / N°	<input type="text"/>	Tel 2	<input type="text"/>
Commune / Ville	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Province	<input type="text"/>	E-mail (courriel)	<input type="text"/>
		Boite postale	<input type="text"/>

III- MANDATAIRE EN MINES

REPRESENTANT

<input type="checkbox"/> Personne morale		<input type="checkbox"/> Personne physique	
Dénomination sociale	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
N° ID Nat	<input type="text"/>	Qualité	<input type="text"/>
RCCM	<input type="text"/>	N° CI ou passeport	<input type="text"/>

(*) Réserve au mandataire en mines et carrières

N° Arrêté	<input type="text"/>		
Date d'émission	<input type="text"/>	Date de fin de validité	<input type="text"/>
N° d'Identification Fiscal	<input type="text"/>		

IV - PLAN D'ATTENUATION ET DE REHABILITATION

Date d'approbation	<input type="text"/>
date de dépôt au Cadastre Minier Central ou Provincial	<input type="text"/>

V - AUTORITES LOCALES AUXQUELLES LE PAR A ETE TRANSMIS ET EXPLIQUE

Nom	<input type="text"/>
Qualité	<input type="text"/>
Date d'entretien	<input type="text"/>
Téléphone/Email	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Qualité	<input type="text"/>
Date d'entretien	<input type="text"/>
Téléphone/ Email	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Qualité	<input type="text"/>
Date d'entretien	<input type="text"/>

Téléphone/ Email	
Adresse	

VI – SURETE FINANCIERE DE REHABILITATION

Date de dépôt	
Forme	
Montant	
Banque ou Institution Financière	

VII – PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE RECHERCHES

A	Noms/Qualité				
	Date				
	Itinéraires				
	Travaux de Recherches réalisés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Ou de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	
B	Noms				
	Date				
	Itinéraires				
	Travaux de Recherches réalisés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Ou de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	
C	Noms				
	Date				
	Itinéraires				
	Travaux de Recherches réalisés				
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Ou de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa	

VIII – IMPORTANT

JE DECLARE SUR MON HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-HAUTS PORTANT SUR LA REALISATION DES OPERATIONS SUSMENTIONNEES SONT EXACTS ET VERIFIABLES.	Signature du Titulaire	Signature du Préposé du CAMI

Fait en quatre exemplaires à _____ , le ____ / ____ / ____

**** Réserve au Cadastre Minier ****

<input type="checkbox"/> Copie quittance frais de dépôt	<input type="checkbox"/> Copie de la notification de l'approbation du PAR
<input type="checkbox"/> Sûreté financière (bordereau de versement)	<input type="checkbox"/> Copie du Certificat
<input type="checkbox"/> Copie Accusé de réception du sommaire du PAR, signé par les autorités locales, CAMI provincial, Chef de division	<input type="checkbox"/> Preuve d'ouverture d'un centre de recherches
<input type="checkbox"/> Ordre de mission	<input type="checkbox"/> Copie du récépissé du gouverneur
	<input type="checkbox"/> Rapport d'exécution des travaux de Recherches

