Ministère des Ressources naturelles et des Forêts
Québec

Demande de fusion de claims désignés sur carte situés à l'intérieur d'un même terrain délimité par le ministre

SECTION1 : IDENTIFICATION

1.1 TITULAIRE OU TITULAIRE RESPONSABLE

Nom de l'entreprise | N° d'intervenant | %

Nom | Prénom | N° d'intervenant | %

Adresse (numéro, rue ou route rurale) | App. | Ville, village ou municipalité

Province | Pays | Code postal | Ind. rég. | Téléphone (domicile) | Ind. rég. | Téléphone (bureau)

Ind. rég. | Télécopieur | Adresse de courrier électronique

1.2 REPRÉSENTANT DU TITULAIRE

Nom de l'entreprise | N° d'intervenant

Nom | Prénom | N° d'intervenant

Adresse (numéro, rue ou route rurale) | App. | Ville, village ou municipalité

Province | Pays | Code postal | Ind. rég. | Téléphone (domicile) | Ind. rég. | Téléphone (bureau)

Ind. rég. | Télécopieur | Adresse de courrier électronique

SECTION 2 : TERRAIN DÉLIMITÉ PAR LE MINISTRE ET CLAIMS DÉSIGNÉS SUR CARTE VISÉS PAR LA FUSION

SECTION 2.1 Adresse de la cellule visée			SECTION 2.2 Numéros des claims désignés sur carte situés à l'intérieur de la cellule indiquée à la section 2.1					
S.N.R.C.	Rangée	Colonne						

Combien de claims désignés sur carte voulez-vous fusionner? ____

(Seuls les claims désignés sur carte obtenus sur des parties de cellules (30 secondes de latitude par 30 secondes de longitude) peuvent faire l'objet d'une demande de fusion.)

Note : Si l'espace n'est pas suffisant, imprimer une page supplémentaire

SECTION 3: DÉCLARATION DU TITULAIRE RESPONSABLE DES CLAIMS OU DE SON REPRÉSENTANT

En tant que titulaire ou son représentant, vous êtes responsable de toutes les informations fournies dans ce formulaire.
Cocher la case appropriée, inscrire votre nom en lettres moulées, dater et signer la déclaration

Déclaration du titulaire du ou des droits miniers ☐ ou son représentant ☐

Nom du signataire | Prénom du signataire | N° d'intervenant

Je déclare que tous les renseignements fournis sur le formulaire et dans les documents annexés sont exacts et complets. Je reconnais être titulaire de ce ou ces droits miniers ou le représentant dûment autorisé par le titulaire.

DATE _____ X _____ *SIGNATURE*

Ce formulaire peut être retourné **par la poste** à l'adresse suivante : Ministère des Ressources naturelles et des Forêts Direction des affaires minières et de la coordination 5700, 4e Avenue Ouest, local C-320 Québec (Québec) G1H 6R1	**ou** à l'adresse de courriel suivante : services.mines@mern.gouv.qc.ca **ou** par télécopieur : 418-643-9297