

Afin de faciliter le contrôle des exploitants autorisés à extraire du sable et du gravier dans les sites de substance minérale de surface, nous demandons aux titulaires de bail exclusif et non exclusif d'identifier les sous-traitants autorisés à exploiter sous leurs baux.

Advenant l'ajout d'un sous-traitant au cours de la période d'exploitation, vous êtes invités à nous contacter aux coordonnées en bas de page.

**SECTION 1 IDENTIFICATION**

**1.1 IDENTIFICATION DU TITULAIRE DU TITRE D'EXPLOITATION**

<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	Nom de l'entreprise	N° matricule	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OU			
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	Nom	Prénom	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (numéro, rue, casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Pays	Code postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
N° du bail	Numéro du site d'extraction		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**SECTION 2 SOUS-TRAITANTS AUTORISÉS À EXPLOITER EN VERTUS DU BAIL APPARTENANT AU TITULAIRE**

**2.1 SOUS-TRAITANT 1**

<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	Nom de l'entreprise	N° matricule	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OU			
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	Nom	Prénom	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (numéro, rue, casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Pays	Code postal	Durée du contrat de sous-traitance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2.1 SOUS-TRAITANT 2**

<input type="checkbox"/> ENTREPRISE	Nom de l'entreprise	N° matricule	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OU			
<input type="checkbox"/> PARTICULIER	Nom	Prénom	N° d'intervenant
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (numéro, rue, casier postal)		App.	Ville, village ou municipalité
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Pays	Code postal	Durée du contrat de sous-traitance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SECTION 3 DÉCLARATION**

**Nous déclarons être responsable des conditions du bail pour les sous-traitants indiqués ci-haut**

Nom du signataire (lettres moulées)	Prénom du signataire (lettres moulées)	N° du bail	N° de téléphone	Poste
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Je déclare que les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts et complets.**

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature