

Demande de renouvellement ou de prolongation de bail non exclusif (BNE) d'exploitation de sable et de gravier

SECTION 1 IDENTIFICATION

1.1 REQUÉRANT

☐ ENTREPRISE	Nom de l'entreprise		N° matricule (NEQ)	N° d'intervenant	
ou					
☐ PARTICULIER	Nom		Prénom		Date de naissance
Adresse (numéro, rue, route rurale ou case postale)			App.	Ville, village ou municipalité	
Province	Pays	Code postal	Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste
Télécopieur		Adresse de courrier électronique			

1.4 IDENTIFICATION DU(DES) BNE* ET DE LA DURÉE DEMANDÉE POUR UN RENOUVELLEMENT**

Numéro du BNE	Durée demandée (renouvellement seulement)	Numéro du BNE	Durée demandée (renouvellement seulement)
	☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans		☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans
	☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans		☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans
	☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans		☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans
	☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans		☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans
	☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans		☐ 1 an ou ☐ 2 ans ou ☐ 3 ans

* BNE actifs seulement

** Un BNE est renouvelé, pour une durée maximale de 10 ans, pour des périodes de 1, 2 ou 3 ans.
Par la suite, un BNE peut être prolongé pour des périodes de 1 an seulement.

SECTION 2 DOCUMENTATION À JOINDRE

☐ Loyer correspondant à la durée de l'ensemble des baux, soit un montant de 361\$ pour chaque année de renouvellement et de prolongation demandée. Si chèque, veuillez payer à l'ordre de MRC de Matawinie.

Important :

Veuillez faire parvenir le présent formulaire, à l'adresse apparaissant en pied de page, au plus tard le 31 mars 2026.

Si vous possédez des réserves sur le site et que vous voulez les conserver, il faut renouveler ou prolonger votre bail. Sinon, les réserves redeviennent propriété de l'État.

SECTION 3 DÉCLARATION DU RESPONSABLE

Je certifie, en date de la présente demande, avoir respecté toutes les obligations relatives aux déclarations annuelles et redevances à verser, en vertu de l'article 155 de la Loi sur les mines, et j'atteste l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande.

DATE : _____ SIGNATURE : _____

Je désire effectuer le paiement à partir du solde de compte de l'intervenant ☐

Important :

- Si transmission par télécopieur ou par courriel, les originaux ne doivent pas être transmis par la poste.
- Aucune demande ne sera analysée avant que le paiement soit effectué.
- Il est interdit de fournir des données bancaires (carte de crédit) sur ce formulaire.

Adresse de retour : MRC de Matawinie
3184, 1^{re} Avenue, Rawdon (Québec), J0K 1S0

Téléphone : (450) 834-5441 poste 7095
Télécopieur : (450) 834-6560
Courriel : amiron@matawinie.org