

Période:					Dates d'échéances
	<input type="checkbox"/> janvier	février	mars	2021	15 avril 2021
<input type="checkbox"/> avril	mai	juin	2021	15 juillet 2021	
<input type="checkbox"/> juillet	août	septembre	2021	15 octobre 2021	
<input type="checkbox"/> octobre	novembre	décembre	2021	15 janvier 2022	

- L'exploitant doit conserver tous les documents qui ont servi à remplir cette déclaration. Celle-ci doit être remplie à toutes les périodes et reçue à la Municipalité au plus tard (15 jours après son échéance). Toute déclaration non reçue à la Municipalité dans les délais prescrits (15 jours suivant l'échéance) est assujettie à des frais administratifs de 50 \$. Des intérêts s'ajoutent au montant dû non versé dans les délais prescrits.
- Les déclarations des quantités peuvent être vérifiées par la Municipalité ou une personne qui, selon le règlement, possède le pouvoir de prendre connaissance et d'examiner tous les registres et documents qu'il juge utiles aux fins de la vérification. Dans le cas où le montant des redevances est révisé à la hausse à la suite d'une vérification, des intérêts s'ajouteront au montant à verser à compter de la date à laquelle la déclaration et les redevances devaient être reçues à la Municipalité.
- On entend par substance extraite, toute substance déplacée d'un dépôt naturel ou d'un tas de résidus miniers par une opération physique.

## SECTION 1 IDENTIFICATION

### 1.1. REQUÉRANT RESPONSABLE

### 1.2. ADRESSE DU SITE DU PRÉSENT FORMULAIRE

Nom et adresse:	Adresse (numéro, rue, route rurale)		N° du banc
	Ville, village, municipalité		
	Province	Pays	Code postal

## SECTION 2 SUBSTANCES EXTRAITES

### 2.1. IDENTIFICATION DES SUBSTANCES EXTRAITES

<input type="checkbox"/> SABLE	<input type="checkbox"/> GRAVIER	<input type="checkbox"/> TERRE JAUNE	<input type="checkbox"/> TERRE NOIRE	<input type="checkbox"/> GRAVIER CONCASSÉ
<input type="checkbox"/> MORANE	<input type="checkbox"/> ARGILE	<input type="checkbox"/> RÉSIDUS MINIERES INTERTES	<input type="checkbox"/> AUTRES DÉPÔTS MEUBLES	<input type="checkbox"/> PIERRE DE TAILLE

## SECTION 3 LIVRAISON QUOTIDIENNE

### 3.1. ÉQUIPEMENT UTILISÉ POUR LE TRANSPORT

<input type="checkbox"/> 6 ROUES	<input type="checkbox"/> 10 ROUES	<input type="checkbox"/> 12 ROUES	<input type="checkbox"/> SEMI-REMORQUE	<input type="checkbox"/> AUTRE
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------

### 3.2. VOLUMÉTRIE

<input type="checkbox"/> MÈTRES CUBE	<input type="checkbox"/> TONNE MÉTRIQUE
--------------------------------------	---

Ce formulaire doit être reçu à la Municipalité à l'adresse suivante:

Municipalité de Landrienne  
158, avenue Principale Est  
Landrienne (Québec) J0Y 1V0  
Téléphone : 819-732-4357  
Télécopieur : 819-732-3866

Cette déclaration est obligatoire, quel que soit le scénario de production.

### 3.3. LIVRAISON QUOTIDIENNE DE MATÉRIAUX-PÉRIODE

MOIS : _____ 2021			MOIS : _____ 2021			MOIS : _____ 2021		
Date	Nombre de voyages	Quantité M <sup>2</sup> /T	Date	Nombre de voyages	Quantité M <sup>2</sup> /T	Date	Nombre de voyages	Quantité M <sup>2</sup> /T
1			1			1		
2			2			2		
3			3			3		
4			4			4		
5			5			5		
6			6			6		
7			7			7		
8			8			8		
9			9			9		
10			10			10		
11			11			11		
12			12			12		
13			13			13		
14			14			14		
15			15			15		
16			16			16		
17			17			17		
18			18			18		
19			19			19		
20			20			20		
21			21			21		
22			22			22		
23			23			23		
24			24			24		
25			25			25		
26			26			26		
27			27			27		
28			28			28		
29			29			29		
30			30			30		
31			31			31		
Quantité mois = →			Quantité mois = →			Quantité mois = →		

Quantité totale : →		X 1,16 \$/m.c	→	A	\$
---------------------	--	---------------	---	---	----

### 3.4. LIVRAISON DE PIERRE DE TAILLE

Quantité totale pour la période		X 1,65 \$/m.c	→	B	\$
---------------------------------	--	---------------	---	---	----

### 3.5. REDEVANCES À PAYER

Total des redevances à payer (case A + B)	→	C	\$
---	---	---	----

## SECTION 4 DÉCLARATION

Nom du signataire (en caractères d'imprimerie)	Prénom du signataire (en caractères d'imprimerie)	N° du banc	N° de téléphone	Poste

Je déclare que tous les renseignements fournis sur le formulaire sont exactes et complets.

\_\_\_\_\_  
DATE

X  
\_\_\_\_\_  
SIGNATURE