#### SECTION 1 : IDENTIFICATION

**1.1 TITULAIRE « A » OU TITULAIRE RESPONSABLE « A »**

Nom de l’entreprise NO d’intervenant %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

Nom Prénom No d’intervenant %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

**Province Pays Code postal Téléphone (domicile) Téléphone (bureau)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |       |

**Adresse de courrier électronique**

|  |
| --- |
|       |

**1.2 REPRÉSENTANT DU TITULAIRE « A »**

Nom de l’entreprise No d’intervenant

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

Nom Prénom No d’intervenant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

**Province Pays Code postal Téléphone (domicile) Téléphone (bureau)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |       |

**Adresse de courrier électronique**

|  |
| --- |
|       |

**1.3 TITULAIRE « B » OU TITULAIRE RESPONSABLE « B »**

Nom de l’entreprise No d’intervenant %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

Nom Prénom No d’intervenant %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

**Province Pays Code postal Téléphone (domicile) Téléphone (bureau)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |       |

**Adresse de courrier électronique**

|  |
| --- |
|       |

**1.4 REPRÉSENTANT DU TITULAIRE « B »**

Nom de l’entreprise No d’intervenant

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

Nom Prénom No d’intervenant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

**Province Pays Code postal Téléphone (domicile) Téléphone (bureau)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |       |

**Adresse de courrier électronique**

|  |
| --- |
|       |

#### SECTION 2 : LISTE DES TITRES À CONVERTIR OU À SUBSTITUER ET LEUR LOCALISATION

Acceptez-vous la localisation des droits exclusifs d’exploration à convertir ou à substituer telle qu’elle est indiquée sur la carte des titres miniers du Ministère?

[ ]  Oui. (Si vous cochez cette case, vous n’avez pas à inscrire les coordonnées du sommet de chaque angle du périmètre des titres à convertir ou à substituer.)

[ ]  Non, avant d’effectuer la conversion ou la substitution, nous demandons le repositionnement des titres en fonction des coordonnées indiquées à cette section.

 (Si vous cochez cette case, vous devez inscrire les coordonnées géographiques de chaque sommet d’angle du périmètre des titres à convertir ou à substituer.)

Joindre un extrait de la carte des titres miniers du Ministère indiquant les limites des titres visés par la présente entente et, le cas échéant, le numéro des points correspondant aux coordonnées géographiques du sommet des angles du périmètre des titres à convertir ou à substituer.

**Coordonnées géographiques (NAD 83) du périmètre**

#  titre minier

# détenu par le titulaire « A »

# titre minier

# détenu par le titulaire « B »

**Latitude (Nord)**

##### (DD° MM' SS,SS")

## No du point

**Longitude (Ouest)**

**(DD° MM' SS,SS")**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |
|  |       |  |       |  |       |   °    '    ,    '' |   °    '    ,    '' |

Note : Si l’espace est insuffisant, imprimer une page supplémentaire

#### SECTION 3 : DÉCLARATION

#### SECTION 3.1 : DÉCLARATION DU TITULAIRE « A » 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 et la date. Signer la déclaration.*

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 [ ]

Nom du signataire Prénom du signataire No d’intervenant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | X      |

DATE SIGNATURE

#### SECTION 3.2 : DÉCLARATION DU TITULAIRE « B » 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 et la date. Signer la déclaration.*

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 [ ]

Nom du signataire Prénom du signataire No d’intervenant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | X       |

DATE 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 coordination5700, 4e Avenue Ouest, local C-320Québec (Québec) G1H 6R1 | **ou** à l’adresse de courriel suivante : services.mines@mrnf.gouv.qc.ca |