**Formulaire de signatures professionnelle et administrative**

**Programmation annuelle des activités d’aménagement forestier (R187.0)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entente de récolte :** |  |
| **Unité d’aménagement :** |  |
| **Année financière :** |  |
| **Version :** |  |

*Responsabilité professionnelle*

La présente programmation annuelle des interventions forestières (PRAN) a été réalisée sous ma responsabilité professionnelle à partir de toute l’information pertinente disponible à ce jour et dans le respect des lois et règlements en vigueur.

\_\_ « Signature »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« nom caractère imprimerie », ing.f. Date

J’atteste également que les ingénieurs forestiers suivants ont contribué à son élaboration pour les travaux cités ci-dessous :

\_\_ « Signature »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« nom caractère imprimerie », ing.f. Date

Responsable de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_ « Signature »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« nom caractère imprimerie », ing.f. Date

Responsable de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Responsabilité administrative*

J’affirme que tous les détenteurs de droits accordés par le MFFP pour le territoire indiqué dans ce formulaire ont approuvé cette PRAN et que je détiens les preuves attestant de ces approbations. Tous les détenteurs de droits ainsi que le nom de leur représentant sont énumérés ci-dessous.

\_\_ « Signature »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« nom caractère imprimerie du représentant des BGA » Date

Représentant des bénéficiaires de garantie d’approvisionnement

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des détenteurs de droits et de leur représentant** | |
| Détenteurs de droits | Nom / Titre du représentant |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |