



FR 03

	BUREAU	NUMERO

I – REFERENCE DU PERMIS DE RECHERCHES

No permis No Décision Octroi No Certificat Date Octroi Nombre de carré(s) Situation	Province District Territoire	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> Bureau Date dépôt Heure dépôt </div>
--	------------------------------------	--

II – IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Personne	Dénomination sociale											
	Nom*						Prénom*					
	Qualité *						Nationalité					
Contact	Téléphone						Fax					
	Email											
Domicile	Rue - No						Code Postal					
Ou	Commune/ Territoire	Text										
Siège Social	Ville /Village						Boîte Postale					
	District						Province					
Personne physique *	No CI – Passeport*						No RC*					
	Date de naissance*						Lieu*					
Personne morale	No ID National						No RC					
	Forme juridique											

III- MANDATAIRE EN MINES

REPRESENTANT

Personne morale <input type="checkbox"/>	Personne physique <input type="checkbox"/>
Dénomination sociale	Nom
	Prénom
N° ID Nat	N° CI ou passeport
NRC	Date de naissance
N° Arrêté	Lieu de naissance
Date d'émission	N° Arrêté **
	Date d'émission **

VI – PLAN D'ATTENUATION ET DE REHABILITATION

Date d'approbation	
Dépôt au Cadastre Minier Central ou Provincial	

V – AUTORITES LOCALES AUXQUELLES LE PAR A ETE TRANSMIS ET EXPLIQUE

Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/Email	
Adresse	
Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/ Email	
Adresse	
Nom	
Qualité	
Date d'entretien	
Téléphone/ Email	
Adresse	

** Mandataire en mine

VI – SURETE FINANCIERE DE REHABILITATION	
Date de dépôt	
Forme	
Montant	
Banque ou Institution Financière	

VII – PARTICIPANTS AUX TRAVAUX DE RECHERCHES				
A	Noms/Qualité			
	Date			
	Itinéraires			
	Travaux de Recherches réalisés			
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa
B	Noms			
	Date			
	Itinéraires			
	Travaux de Recherches réalisés			
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa
C	Noms			
	Date			
	Itinéraires			
	Travaux de Recherches réalisés			
	Visa de l'autorité Administrative du lieu Où de l'autorité Administrative de l'aéroport de l'origine des survols	Nom		Visa

VIII – IMPORTANT	Signature du Titulaire	Signature du Préposé du CAMI
JE DECLARE SUR MON HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-HAUTS PORTANT SUR LA REALISATION DES OPERATIONS SUSMENTIONNEES SONT EXACTS ET VERIFIABLES.		

Fait en deux exemplaires à _____, le ____ / ____ / ____

**** Réserve au Cadastre Minier ****

<input type="checkbox"/>	Sûreté financière	<input type="checkbox"/>	Copie de la notification de l'approbation du PAR
<input type="checkbox"/>	Ordre de mission	<input type="checkbox"/>	Copie du Certificat
<input type="checkbox"/>	Accusé de réception du sommaire du PAR, signé par les autorités locales		