



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		

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

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