

## Information à remettre aux participants

**PÉRIODE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DU PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER  
INTÉGRÉ OPÉRATIONNEL (PAFIO) DES TERRES PUBLIQUES INTRAMUNICIPALES  
SECTEUR SAINT-LUDGER-DE-MILOT  
BÉNÉFICIAIRE : FLORE BLEUE**

### ***PÉRIODE D'INFORMATION***

**Durée :** 23 mars au 17 avril 2020

**Adresse :** MRC de Lac-Saint-Jean-Est  
A/S de Nathalie Audet, Directrice du service d'aménagement du territoire  
625, rue Bergeron Ouest  
Alma (Québec) G8B 1V3

**Téléphone :** (418) 668-3023, poste 2103

**Télécopieur :** (418) 668-5112

**Courriel :** [nathalie.audet@mrclac.qc.ca](mailto:nathalie.audet@mrclac.qc.ca)

### ***PÉRIODE DE CONSULTATION***

Date limite pour adresser une demande de consultation au bénéficiaire de la convention à Flore Bleue ou à la MRC de Lac-Saint-Jean-Est : **17 avril 2020.**

Nom et coordonnées du bénéficiaire de la convention d'aménagement des territoires forestiers résiduels et de son consultant forestier :

#### **Bloc H (Saint-Ludger-de-Milot)**

**Flore-Bleue**  
**Clément Tremblay, président**

1310, rue des Cyprès  
Dolbeau-Mistassini (Québec) G8L 1A4  
Cell.: (418) 637-2110  
Courriel : [clementtrem@hotmail.com](mailto:clementtrem@hotmail.com)

**Consultant :**  
**Benoît Francoeur, ing.f.**  
Coopérative forestière de Petit Paris  
576, rue Gaudreault  
Saint-Ludger-de-Milot (Québec) G0W 2B0  
Bur. : 373-2575 p. 1225 Cell. : 820-5091  
Fax : 373-2445  
Courriel : [benoit.francoeur@cfpp.com](mailto:benoit.francoeur@cfpp.com)

## Formulaire à compléter pour formuler une demande de consultation

Fiche du participant		Date: _____
Nom		
Organisme		
Adresse/courriel (facultatif)		
Téléphone (facultatif)		
Description du participant		
Villégiateurs (bail, chalet, association)	<input type="checkbox"/>	Groupe environnemental <input type="checkbox"/>
Clientèle faunique (club, association)	<input type="checkbox"/>	Chasseurs pêcheurs <input type="checkbox"/>
Clientèle municipale (municipalité)	<input type="checkbox"/>	Autres: <input type="checkbox"/>
Récréotourisme (activité, club, association)	<input type="checkbox"/>	_____ _____
Principales préoccupations du participant		
Localisation des coupes	<input type="checkbox"/>	
Période de coupe	<input type="checkbox"/>	
Autres:	<input type="checkbox"/>	
Décrire votre (vos) préoccupation(s)		

**Mesure d'harmonisation souhaitée**

**À l'intention du bénéficiaire de la CvATFR (ou MRC)**

**Suivi donné à la demande - description de la réponse**

Pièces jointes: \_\_\_\_\_

**Signature du répondant:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_