

## 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-NAZAIRE  
BÉNÉFICIAIRE : FORESTERIE 2R**

### ***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 Foresterie 2R 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 B (Saint-Nazaire)**

**Foresterie 2R**

**Jean-François Larouche, président**

867, rang 8

Saint-Nazaire (Québec) G0W 2V0

Rés. : 481-2682 Cell. : 480-0801 Fax : 481-1184

Courriel: [avrilchantale@hotmail.com](mailto:avrilchantale@hotmail.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:** \_\_\_\_\_