

Information à remettre aux participants

**PÉRIODE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION DU PLAN D'AMÉNAGEMENT FORESTIER
INTÉGRÉ OPÉRATIONNEL (PAFIO) DES TERRES PUBLIQUES INTRAMUNICIPALES**
SECTEUR LAMARCHE
BÉNÉFICIAIRE : CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE LAMARCHE

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

PÉRIODE DE CONSULTATION

Date limite pour adresser une demande de consultation au bénéficiaire de la convention à Corporation de développement de Lamarche 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 :

Blocs D et E (Lamarche)

Corporation de développement de Lamarche
Richard Lachance, président

106, rue Principale
Lamarche (Québec) G0W 1X0
Bur. : 481-2861 Cell. : 669-8605 Fax: 481-2631
Courriel : cdlamarche@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

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: _____