DEMANDE DE CONTINGENT ANNÉE 2020-2021 — SELON LA CAPACITÉ FORESTIÈRE OU AVEC PRESCRIPTION

NOM DE L'ORGANISME : _____

DATE	NO. INTERVENANT SPFBSL (ie : 123456)	NOM DU PRODUCTEUR	LOCALISATION				PRESCRIPTION			ESSENCES (TMV)						TRANSFERT DE PAIEMENT Oui / Non
			MUNICIPALITÉ	LOT	Rang	CANTON	NUMÉRO	TRAITEMENT	SUP.	Pet & peuplier	Bouleau blanc & jaune	Feuillus durs	Pins, mélèzes	Sapin & épinet. 8'	Total	
		VOLUME TOTAL DEMANDÉ :														

Signature : _____***, resp*** ***Date :*** _____