

ANNEXE : IDENTIFICATION

418746

1 IDENTIFICATION

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Demandeur <input checked="" type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Mandataire • | | |
| Nom et prénom en lettres moulées DÉSIRÉ RENARD | | Ind. rég. Téléphone (résidence) |
| Nom de la personne morale <input type="checkbox"/> Municipalité <input type="checkbox"/> MRC <input checked="" type="checkbox"/> Société/Corporation <input type="checkbox"/> Ministère <input type="checkbox"/> Organisme public | | Ind. rég. Téléphone (travail) |
| FERME DEUX RIVIÈRES INC. | | Poste |
| N°, rue, appartement, boîte postale (siège social) | | Ind. rég. Téléphone (cellulaire/autre) |
| Ville, village ou municipalité | Province QUEBEC | Ind. rég. Télécopieur |
| Code postal | | |
| Courriel | | |
| Je suis propriétaire du ou des lot(s) suivant(s) visé(s) par la demande | | |
| Lot 2 972 485 | Cadastre RENOUÉ DU QUÉBEC | |
| Lot _____ | Cadastre _____ | |

| | | |
|--|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Mandataire • | | |
| Nom et prénom en lettres moulées | | Ind. rég. Téléphone (résidence) |
| Nom de la personne morale <input type="checkbox"/> Municipalité <input type="checkbox"/> MRC <input type="checkbox"/> Société/Corporation <input type="checkbox"/> Ministère <input type="checkbox"/> Organisme public | | Ind. rég. Téléphone (travail) |
| N°, rue, appartement, boîte postale (siège social) | | Poste |
| Ville, village ou municipalité | | Ind. rég. Téléphone (cellulaire/autre) |
| Province | Code postal | Ind. rég. Télécopieur |
| Courriel | | |
| Je suis propriétaire du ou des lot(s) suivant(s) visé(s) par la demande | | |
| Lot _____ | Cadastre _____ | |
| Lot _____ | Cadastre _____ | |

| | | |
|--|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Mandataire • | | |
| Nom et prénom en lettres moulées | | Ind. rég. Téléphone (résidence) |
| Nom de la personne morale <input type="checkbox"/> Municipalité <input type="checkbox"/> MRC <input type="checkbox"/> Société/Corporation <input type="checkbox"/> Ministère <input type="checkbox"/> Organisme public | | Ind. rég. Téléphone (travail) |
| N°, rue, appartement, boîte postale (siège social) | | Poste |
| Ville, village ou municipalité | | Ind. rég. Téléphone (cellulaire/autre) |
| Province | Code postal | Ind. rég. Télécopieur |
| Courriel | | |
| Je suis propriétaire du ou des lot(s) suivant(s) visé(s) par la demande | | |
| Lot _____ | Cadastre _____ | |
| Lot _____ | Cadastre _____ | |

Note : Copiez cette annexe si nécessaire.