

DÉCLARATION TRIMESTRIELLE DE L'EXPLOITANT D'UNE CARRIÈRE OU D'UNE SABLIERE

L'exploitant doit tenir un registre et le conserver advenant des vérifications par la municipalité. Les formulaires doivent être reçus à la ville, au plus tard à la fin du mois suivant la fin de la période de déclaration, soit :

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 ^{er} janvier au 31 mars | pour le 30 avril | payable le 1 ^{er} août |
| <input type="checkbox"/> | 1 ^{er} avril au 30 juin | pour le 31 juillet | payable le 1 ^{er} décembre |
| <input type="checkbox"/> | 1 ^{er} juillet au 30 septembre | pour le 31 octobre | payable le 1 ^{er} décembre |
| <input type="checkbox"/> | 1 ^{er} octobre au 31 décembre | pour le 31 janvier | payable le 1 ^{er} mars |

Toute déclaration non reçue dans les délais prescrits est assujettie aux pénalités prévues au règlement régissant les droits.

Les exploitants munis d'une balance devront obligatoirement produire les quantités en poids (tonne métrique), sinon en volume (mètre cube). Le trésorier de la municipalité pourra désigner tout employé municipal ou autre représentant pour s'assurer de l'exactitude des déclarations produites par les exploitants.

SECTION 1 IDENTIFICATION

Nom de l'exploitant : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

SECTION 2 SUBSTANCES TRANSPORTÉES

2.1 IDENTIFICATION DES SUBSTANCES TRANSPORTÉES

Sable Calcite Roche argileuse Minerai de silice Autre dépôt meuble
 Gravier Dolomie Pierre de taille Résidu minier inerte
 Calcaire Argile Pierre concassée Débris de démolition

2.2 SOMMAIRE DES QUANTITÉS TRANSPORTÉES (VOIR ANNEXE)

2.3 ÉQUIPEMENT UTILISÉ POUR LE TRANSPORT

6 Roues 10 Roues 12 Roues Semi-remorque Chargeur

SECTION 3 DROITS À PAYER (VOIR ANNEXE)

 DROITS À PAYER (Cases A+B+C des annexes)

SECTION 4 DÉCLARATION

(En lettres moulées, s.v.p.)

Nom du signataire	Prénom du signataire	N° du bail	N° de téléphone
_____	_____	_____	_____
			Poste

Je déclare que tous les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts et complets.

Signature _____

Date _____

Substance

 Année

 Mois

 Mois

 Mois

Date	Nbre de voyages	Quantité		Date	Nbre de voyages	Quantité		Date	Nbre de voyages	Quantité	
		TM	M3			TM	M3			TM	M3
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
6				6				6			
7				7				7			
8				8				8			
9				9				9			
10				10				10			
11				11				11			
12				12				12			
13				13				13			
14				14				14			
15				15				15			
16				16				16			
17				17				17			
18				18				18			
19				19				19			
20				20				20			
21				21				21			
22				22				22			
23				23				23			
24				24				24			
25				25				25			
26				26				26			
27				27				27			
28				28				28			
29				29				29			
30				30				30			
31				31				31			

 TOTAL :

 TOTAL :

 TOTAL :

 Taux

 DROITS À PAYER

A

 DROITS À PAYER

B

 DROITS À PAYER

C