**Espèces floristiques menacées ou vulnérables**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DEMANDE D’AUTORISATION POUR**  **DES ACTIVITÉS À DES FINS** |
| Scientifiques  Éducatives  De gestion de la flore | |

Les sections 1 à 7 de ce formulaire doivent être remplies par le demandeur. La section 8 est réservée au fonctionnaire autorisé à délivrer l’autorisation.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Titulaire et adresse** | **Coordonnées** |
|  | **Téléphone**:  **Courriel**: |

|  |
| --- |
| **2. Personne (s) supervisée (s) par le titulaire ou qui réalise les travaux** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Objectif du projet (et impacts sur les EFMVS)** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Spécimens** | | |
| Espèce | Quantité maximale | Caractéristiques |
|  |  | statut |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Localisation des lieux de récolte** | |
| Région (s) visée (s) | Municipalité (s) |
|  |  |

|  |
| --- |
| **6. Manipulations et dispositions des spécimens** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Moment et durée des travaux** |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Autres** |
|  |

Une fois complété, retournez ce formulaire en format Word à  
[LEMV-flore@environnement.gouv.qc.ca](mailto:LEMV-flore@environnement.gouv.qc.ca)