

Renseignements généraux et directives


1. Les renseignements demandés dans le présent formulaire aident la Direction des évaluations et des autorisations environnementales à traiter les demandes de copie d'un certificat d'autorisation.
2. Une demande de copie exige des frais administratifs de 10 \$ par certificat d'autorisation. Veuillez noter que des frais de 60 \$ seront exigés pour tout certificat devant être extrait des archives du ministère.
3. Le paiement est effectué par carte de crédit (Visa, MasterCard, American Express), chèque certifié ou mandat, en devises canadiennes, à l'ordre du **Ministre des Finances de l'Ontario**.
4. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli, accompagné du paiement, à l'adresse suivante :

Unité de l'information

Direction des évaluations et des autorisations environnementales
 2, avenue St. Clair Ouest, étage 12A
 Toronto (Ontario) M4V 1L5
 Téléphone : 1-800-461-6290 (appel local : 416-314-8001)
 Télécopieur : 416-314-8452

1. Adresse d'envoi – Adresse à laquelle le(s) certificat(s) d'autorisation doit (doivent) être envoyé(s)

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Prénom | Initiale | Nom |
| Numéro du bureau ou de l'appartement | | Adresse (numéro et nom de la rue, route rurale, poste restante ou case postale) |
| Ville | Province / État | Pays |
| Code postal / Zip Code | Numéro de téléphone (avec l'indicatif régional et le poste) | Numéro de télécopieur (facultatif) |

2. Renseignements sur le certificat d'autorisation – Donnez le numéro du (des) certificat(s) d'autorisation dont vous demandez la copie. Veuillez joindre une liste séparée si nécessaire.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Si vous ne connaissez pas le numéro du (des) certificat(s) et que vous voulez savoir quels certificats ont été délivrés à une entreprise ou un lieu donné, appelez la Direction des évaluations et des autorisations environnementales au 1-800-461-6290 (appel local : 416-314-8001) ou envoyez un courriel à EAABGen@ene.gov.on.ca.

4. Information sur le paiement

| |
|--|
| Nombre de certificats demandés _____ X 10 \$ par certificat = _____ (total à payer) |
| Mode de paiement |
| <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Chèque certifié <input type="checkbox"/> Mandat |
| Renseignements sur la carte de crédit (le cas échéant) |
| Nom du titulaire (en lettres moulées) _____ Numéro _____ Date d'expiration (mois/année) _____ |
| Signature du titulaire _____ Date (aaaa/mm/jj) _____ |