Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 12530*02

DEMANDE D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE DE COUPE DE BOIS

ARTICLES L. 124-5, L. 312-9, R. 124-1, R. 312-19 et R.312-20 DU CODE FORESTIER

Veuillez transmettre votre demande à la Direction départementale des territoires (et de la mer) du lieu de situation de la propriété forestière

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____ ; Prénom : _____
(ou dénomination du groupement forestier)
Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*
Mél : _____

Identification du propriétaire si différent du demandeur

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____ ; Prénom : _____
(ou dénomination du groupement forestier)
Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*
Mél : _____

REPRÉSENTANT DU PROPRIÉTAIRE POUVANT FAIRE VISITER LA FORÊT

Nom : _____ ; Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*
Mél : _____

SITUATION DE LA COUPE ENVISAGÉE

Département: _____ ; Nom du massif forestier : _____
(dans lequel est située la coupe)

Surface possédée dans le massif forestier par le propriétaire : _____

Référence cadastrale de la coupe envisagée

Section								
Parcelle								
Commune concernée								
Superficie de la coupe par parcelle								

RENSEIGNEMENTS SUR LE PEUPLEMENT EXISTANT AVANT L'EXPLOITATION DE LA COUPE

Nature du peuplement

	Essences dominantes	Mode de traitement (futaie, taillis, taillis sous futaie, ...)
Nature du peuplement		
Estimation du volume en m ^{3} « grume » des arbres de futaie sur la surface de la coupe		

Dernière exploitation

Date	Nature	Volume exploité (en m^3)

RENSEIGNEMENTS SUR LA COUPE ENVISAGÉE

Nature, objectifs et surface intéressée par l'exploitation de la coupe envisagée

Mode de traitement	Surface	Pourcentage de prélèvement (nombre de tiges)	Mode de traitement	Surface
Eclaircie			Conversion	
Régénération			Coupe rase	
Taillis sous futaie			Autres coupes	

Nombre d'arbres de futaie à abattre : _____ ; Estimation du volume total de mètres cubes "grume": _____

Travaux de repeuplement ou d'équipement

Veuillez indiquer si les travaux suivants sont envisagés sur la surface après l'exploitation de la coupe. Dans l'affirmative, veuillez préciser la surface concernée par les travaux et la date prévisionnelle de leur exécution :

Nature des travaux			Surface concernée par les travaux	Date prévisionnelle d'exécution des travaux
Repeuplement :	☐ Oui	☐ Non		
Semis :	☐ Oui	☐ Non		
Plantation :	☐ Oui	☐ Non		
Dégagement :	☐ Oui	☐ Non		
Equipement :	☐ Oui	☐ Non		

Autres travaux (veuillez préciser) : _____

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DEMANDE

Pièces à joindre à votre demande
Un extrait du plan cadastral délimitant la coupe
Un plan du massif forestier (extrait carte IGN 1/25000 par exemple) où la coupe est envisagée

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné : _____ ,
(nom et prénom du demandeur)

☐ **agissant pour mon compte personnel. ***

☐ **agissant en qualité de mandataire pour le compte de *** : _____
(nom et prénom du propriétaire ou dénomination du groupement forestier)

et à ce titre, je m'engage à tenir à la diposition de l'administration les pièces de toute nature tendant à justifier de la validité de mon mandat.

Je déclare avoir l'intention d'exploiter une coupe de bois répondant aux caractéristiques ci-dessus indiquées ,

☐ **m'appartenant.***

☐ **appartenant au mandant ci-dessus désigné. ***

Je certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ***Signature***

(*) : veuillez cocher la case correspondant à votre cas.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° Dossier : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; DATE DE RÉCEPTION : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|