|  | **AUTORISATION DE MENER DES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** |  |
| --- | --- | --- |
|  | Le présent formulaire est une demande d’autorisation d’activités géophysiques en vertu de l’alinéa 10(1)(b) de la *Loi sur les opérations pétrolières*. Tout changement d’équipement ou de façon de procéder qui ne fait pas partie de la présente autorisation doit être approuvé pour que cette dernière demeure valide. |  |
|  | **INSTRUCTIONS :** |  |  |  |
|  | 1. Envoyer une copie électronique du présent formulaire et la documentation technique par courriel à orogo@gov.nt.ca.
2. Envoyez également trois copies papier du présent formulaire au délégué à l’exploitation à l’adresse suivante : C. P. 1320, Yellowknife NT  X1A 2L9, Canada (obligatoire en vertu de l’article 2 du *Règlement sur les études géophysiques liées à la recherche du pétrole et du gaz*).
 |  |

|  | **RENSEIGNEMENTS SUR LES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nom légal du demandeur |       |  |
|  | No de permis d’exploitation |       | Permis demandé |        |  |
|  | No de permis d’utilisation des terres |       | Délivré par : |        |  |
|  | No de permis d’utilisation des eaux |       | Délivré par : |        |  |
|  | Région |        |  |
|  | Zone géographique |       |  |
|  | Description des activités |        |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRÉCISIONS SUR LES ACTIVITÉS GÉOPHYSIQUES** |  |
|  | Type de levé |  | Type de levé supplémentaire |        |  |
|  | Classification des activités  |  | Exclusives pour (si différent du demandeur) |       |  |
|  | Date prévue de commencement  |       | Date prévue de fin  |       |  |
|  | Nombre d’employés  |       | Nombre d’équipes |       |  |
|  | Source d’énergie |  | Nombre de kilomètres estimés |       km |  |
|  | Profondeur |      m | Source d’énergie supplémenaire  |        |  |
|  | Paramètres de la source |       | Charge  |      kg |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et exacts.*** |  |
|  | Nom |       | Téléphone |    -   -     , poste       |  |
|  | Titre |       | Courriel  |       |  |
|  | Exploitant |       |  |  |
|  | Signature |  | Date |  |  |
|  |  | *Agent responsable de la compagnie* |  |  |