

DÉCLARATION DE LOCATION

PROPRIÉTAIRE(S)

Nom du propriétaire actuel

Nom du propriétaire actuel

LOCATAIRE

NIM (numéro d'identification ministériel XXXXXXXXXX)

Nom légal

DÉSIGNATION DES LIEUX LOUÉS

Municipalité ou code géographique (XXXXX)	Numéro de matricule (XXXX-XX-XXXX-X-XXX-XXXX)	Superficies louées (hectares)	Bâtiment loué (Oui/Non)	Productions végétales et animales (détaillez les productions. Exemple au verso)
Trois-Rivières	[REDACTED]	10,3	Non	Maïs / soya
Pour cette unité d'évaluation, voulez-vous participer au Programme de crédit de taxes foncières agricoles? Si oui, le formulaire de demande de paiement conjointe (DC) est obligatoire. lien Demande conjointe				Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Municipalité ou code géographique (XXXXX)	Numéro de matricule (XXXX-XX-XXXX-X-XXX-XXXX)	Superficies louées (hectares)	Bâtiment loué (Oui/Non)	Productions végétales et animales (détaillez les productions. Exemple au verso)
Pour cette unité d'évaluation, voulez-vous participer au Programme de crédit de taxes foncières agricoles? Si oui, le formulaire de demande de paiement conjointe (DC) est obligatoire. lien Demande conjointe				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Municipalité ou code géographique (XXXXX)	Numéro de matricule (XXXX-XX-XXXX-X-XXX-XXXX)	Superficies louées (hectares)	Bâtiment loué (Oui/Non)	Productions végétales et animales (détaillez les productions. Exemple au verso)
Pour cette unité d'évaluation, voulez-vous participer au Programme de crédit de taxes foncières agricoles? Si oui, le formulaire de demande de paiement conjointe (DC) est obligatoire. lien Demande conjointe				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Date de début : 2024-12-18
(aaaa-mm-jj)

Date de fin : _____
(aaaa-mm-jj)

Renouvelable : Oui
(oui ou non)

Toutes les informations doivent être complétées, sinon le formulaire ne sera pas traité.

Je déclare que les renseignements inscrits dans ce formulaire sont exacts et véridiques.

[REDACTED]
Prénom et nom du propriétaire (lettres moulées)

[REDACTED]
Prénom et nom du locataire (lettres moulées)

[REDACTED]
Signature d'un propriétaire

[REDACTED]
Signature du locataire

2024-12-18
Date (aaaa-mm-jj)

2024-05-22

Instructions importantes au verso...

Formulaire de demande de paiement conjointe

Agriculture, Pêcheries
et Alimentation



Programme de crédit de taxes foncières agricoles (PCTFA)

PCTFA - 001
(2024-06-04)

Pour participer au PCTFA, le formulaire doit obligatoirement être rempli par le locataire et le propriétaire des unités d'évaluation.

Pour que les unités d'évaluation soient admissibles au PCTFA, le formulaire doit être acheminé avant le 30 novembre qui précède l'année pour laquelle l'exploitant demande de participer au Programme.

Le formulaire est disponible à l'adresse suivante:

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/agriculture-pecheries-alimentation/agriculture/taxes/FO_paiement_conjointe_MAPAQ.pdf

1. RENSEIGNEMENTS

Locataire

Nom		Numéro d'identification ministériel (NIM)	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Adresse			
[REDACTED]			
Ville	Province	Code postal	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

Propriétaire de l'unité d'évaluation

Nom de la personne ou de l'entreprise comme elle est inscrite sur le compte de taxes municipales		
[REDACTED]		
Numéro d'assurance sociale (NAS) ou numéro d'entreprise du Québec (NEQ). L'un ou l'autre de ces numéros est obligatoire.	Nom de la personne titulaire du numéro d'assurance sociale (NAS)	
[REDACTED]	[REDACTED]	
Numéro d'identification ministériel (NIM), s'il y a lieu	Nom du répondant principal	
[REDACTED]	[REDACTED]	
Adresse de correspondance		
[REDACTED]		
Ville	Province	Code postal
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Téléphone au domicile	Téléphone cellulaire	Télécopieur
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Courriel		
[REDACTED]		

5. SIGNATURES

Section réservée au locataire

Demande de participation au programme (obligatoire)

Je soussigné, _____ (inscrire le prénom et le nom en lettres moulées du locataire), demande qu'un crédit de taxes foncières agricoles s'applique aux unités d'évaluation inscrites dans le tableau de la section 2.

Signature

Date

18/12/2024

Section réservée au propriétaire

Adhésion au programme (obligatoire)

Je soussigné, _____ (inscrire le prénom et le nom en lettres moulées du propriétaire), confirme avoir lu les modalités du Programme de crédit de taxes foncières agricole et je les accepte. Je déclare que les renseignements inscrits dans ce formulaire sont exacts et véridiques.

Signature

Date

18/12/2024

Consentement au transfert de l'information (facultatif)

Je soussigné, _____ (inscrire le prénom et le nom en lettres moulées du propriétaire), autorise le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation à transmettre au locataire, _____ (inscrire le prénom et le nom en lettres moulées du locataire), les renseignements sur les crédits et les paiements relatifs aux unités d'évaluation inscrites dans le tableau de la section 2

Signature

Date

6. COORDONNÉES POUR L'ENVOI DU FORMULAIRE

Par courriel : daet@mapaq.gouv.qc.ca

Par télécopieur : 418 380-2172

Par la poste :
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Direction adjointe enregistrement et taxes
Programme de crédit de taxes foncières agricoles
200, chemin Sainte-Foy, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 4X6

7. POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

Pour toutes questions concernant le présent formulaire, vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle aux heures et aux coordonnées ci-dessous. **Assurez-vous d'avoir en main votre numéro d'identification ministériel (NIM).**

Téléphone : 418 380-2140; sans frais : 1 866 822-2140

Heures d'ouverture :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi

de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30

Mercredi

de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30