

Direction des ressources pétrolières et gazières

Ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources, gouvernement du Yukon

211, rue Main, bureau 300, Whitehorse (Yukon) Y1A 2B2

Tél. : 867-667-3427 • Téléc. : 867-393-6262 • Courriel : oilandgasdisposition@gov.yk.ca

Également disponible en anglais

This form is available in English

A, B, C, D

- A.** Le titre d'aliénation mentionné à la **partie E** est, par la présente, transféré par le(s) auteur(s) du transfert au(x) destinataire(s) du transfert dans la mesure indiquée dans le présent formulaire.
- B.** Le présent transfert a lieu moyennant contrepartie valable versée au(x) destinataire(s) du transfert par le(s) auteur(s) du transfert.
- C.** Le présent transfert peut être signé en plusieurs exemplaires, et tous les exemplaires signés forment ensemble un seul et même transfert et ont le même effet que si tous les signataires avaient signé le même document.
- D.** Le présent transfert a été signé par les représentants autorisés de l'(des) auteur(s) du transfert et du(des) destinataire(s) du transfert.

E. TITRE D'ALIÉNATION

Remplir un formulaire pour chaque titre d'aliénation visé par le transfert

Type de titre d'aliénation

Numéro du titre d'aliénation

F. EMLACEMENT

Description de l'emplacement ou de la partie de l'emplacement visé par le transfert (joindre une autre feuille au besoin)

G. REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ

Le représentant désigné actuel demeurera le représentant désigné à moins que la partie ci-dessous soit remplie. Le nouveau représentant mentionné ci-dessous est désigné aux fins du présent transfert de(s) titre(s) d'aliénation. Le nouveau représentant désigné remplace tout représentant désigné antérieurement. Veuillez indiquer le nom complet de la personne ou de la société.

Ancien représentant désigné (en lettres détachées)

Nouveau représentant désigné (en lettres détachées)

Signature

Signature

Fonction

Fonction

L'avis d'adresse officielle aux fins de signification du représentant désigné ou du titulaire unique est joint.

H. AUTEUR(S) DU TRANSFERT**Remarque : S'il y a plus d'un auteur du transfert, faire des photocopies de la présente page.**

Auteur du transfert		Part transférée (%)
Numéro d'identification du client	Fonction	Signature

I. DESTINATAIRE(S) DU TRANSFERT**Remarque : S'il y a plus d'un destinataire du transfert, faire des photocopies de la présente page.**

Destinataire du transfert		Part transférée (%)	
Numéro d'identification du client	Fonction	Signature	
Adresse	Ville ou village	Territoire/Province	Code postal
Téléphone	Télécopieur	Courriel	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Numéro de dossier à la Direction : _____ Enregistrement n° : _____

Reçu le : ____ / ____ / ____ à (heure) : _____
AAAA MM JJ_____
Signature du chef de divisionDate : ____ / ____ / ____
AAAA MM JJ