

FORM 10**STATEMENT VERIFYING INSPECTION
AND CONDITION OF BOUNDARY LINES
AND CLAIM POSTS (CORPORATION)**
*(Mining Act, S.N.B. 1985, c.M-14.1, s.56(9))***PROVINCE OF NEW BRUNSWICK**

TO BE COMPLETED BY AUTHORIZED OFFICER

I, _____ Authorized
Officer of _____
Corporation_____
Address Address of Corporation_____
Postal Code Postal Code

holder of mineral claim(s) no.(s) _____

project or group name _____,
in the County of _____, N.T.S. _____,verify that, in conformity with the *Mining Act*, the
boundary lines and claim posts of the above claim
area or the external boundary lines and claim posts
of the area of the above group of contiguous mineral
claims, as the case may be, have been inspected, and
that, where necessary, work has been performed to
restore the boundary lines and claim posts to the
conditions required by the regulations.

Dated at _____, the _____ day of _____, 19____.

Signature of
Authorized Officer_____
Office**FORMULE 10****DÉCLARATION CONFIRMANT LA
VÉRIFICATION ET LA CONDITION DES
LIGNES DE DÉMARCATIION ET DES
PIQUETS DE CLAIMS (CORPORATION)**
*(Loi sur les mines, L.R.N.-B. de 1985,
chap. M-14.1, s.56(9))***PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK**DOIT ÊTRE REMPLIE PAR UN DIRIGEANT
AUTORISÉJe soussigné(e), _____ dirigeant
autorisé de _____
corporation_____
adresse adresse de la corporation_____
code postal code postal

titulaire du(des) claim(s) no(s) _____

nom du projet ou du groupe _____,
comté de _____, S.T.N. _____,confirme que, conformément à la *Loi sur les mines*,
les lignes de démarcation et les piquets de claims de
la superficie de claim ci-dessus ou les lignes de dé-
marcation extérieures et les piquets de claim de la
superficie du groupe ci-dessus de claims contigus,
selon le cas, ont été vérifiés et que, si nécessaire, le
travail a été accompli pour restaurer les lignes de dé-
marcation et les piquets de claims aux conditions re-
quises par les règlements.

Fait à _____, le _____ 19____.

Signature du dirigeant
autorisé_____
Fonction