

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Désignation de l'immeuble au rôle d'évaluation

Matricule : _____

Adresse : _____

Coordonnées

Nom du propriétaire : _____

Prénom du propriétaire : _____

Téléphone résidence : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Coordonnées

Nom du copropriétaire : _____

Prénom du copropriétaire : _____

Téléphone résidence : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Ancienne adresse postale

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Nouvelle adresse postale

même que celle de l'immeuble

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Signature du requérant

Date de la demande

Nom en lettres moulées