Service de la taxation

Formulaire de changement d'adresse

IDENTIFICATION DU PROPRIETAIRE *tel qu'indiqué au compte de taxes*

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

ADRESSE DES IMMEUBLES VISÉS

IMMEUBLE 1 N° civique : _____ Rue : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Ou N° de lot : _____

IMMEUBLE 2 N° civique : _____ Rue : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Ou N° de lot : _____

IMMEUBLE 3 N° civique : _____ Rue : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Ou N° de lot : _____

ADRESSE POSTALE ACTUELLE QUI FIGURE AU DOSSIER *telle qu'indiquée au compte de taxes*

N° civique : _____ Rue : _____
Ville : _____ Code postal : _____

NOUVELLE ADRESSE POSTALE

N° civique : _____ Rue : _____
Ville : _____ Code postal : _____

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Jour : _____ Mois : _____ Année : _____

ATTESTATION

Je déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts, justes et véridiques.

Signature : _____ Date (j/m/a) : _____

1111, avenue Saint-Paul
Saint-Césaire, QC J0L 1T0

450 469-3108 poste 227
taxation@ville.saint-cesaire.qc.ca