

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

ADRESSE : n° _____ apt _____ rue, avenue etc. : _____
MATRICULE : _____ - _____ - _____ - _____ - _____

2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM ET PRÉNOM DES PROPRIÉTAIRES CONCERNÉS: _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE ACTUELLE

(SI MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION COCHER OUI)

Oui
 Non → n° _____ apt _____ rue, avenue etc. _____

LE DEMANDEUR EST :

- Le propriétaire unique de l'immeuble
 L'un des copropriétaires
 Le mandataire du propriétaire (*veuillez fournir une procuration du propriétaire vous autorisant à modifier son dossier de propriété*)

Téléphone à la résidence : (_____) _____ - _____

Téléphone autre : (_____) _____ - _____

3. DATE DU CHANGEMENT

- Dès la réception de cette demande
 Effectif à partir du (AAAA/MM/JJ) : _____

4. NOUVELLE ADRESSE POSTALE

NUMÉRO CIVIQUE : _____ apt _____
NOM DE LA RUE : _____
VILLE : _____
PROVINCE (CODE POSTAL) : _____

5. LE CHANGEMENT AFFECTE D'AUTRES DOSSIERS (# _____). SI OUI, VEUILLEZ ÉNUMÉRER CES MATRICULES

AUTRE MATRICULE : _____ - _____ - _____ - _____ - _____
AUTRE MATRICULE : _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Signature du demandeur : _____ Date : _____

ADRESSE DE RETOUR

Ville de Sorel-Tracy – Service de la taxation
71, rue Charlotte, C.P. 368
Sorel-Tracy (Québec) J3P 7K1
Téléphone : 450 780-5600, poste 5620
Télécopieur : 450 780-5625
tresorerie@ville.sorel-tracy.qc.ca



SOREL-TRACY