

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 Repentigny – Division de l'évaluation

435, boulevard Iberville

Repentigny (Québec) J6A 2B6

Téléphone : 450 470-3250

Télécopieur : 450 470-3083

evaluation@ville.repentigny.qc.ca

