



Formulaire de changement d'adresse postale

Ancienne(s) adresse(s) postale(s)

Immeuble 1 - Adresse: n° _____ App. _____ Rue _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Matricule _____

Immeuble 2 - Adresse: n° _____ App. _____ Rue _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Matricule _____

Nouvelle adresse postale

Adresse: n° _____ App. _____ Rue _____
Ville _____ Province _____ Code postal _____
Matricule _____

Informations du ou des propriétaire(s)

Propriétaire 1: Nom et prénom: _____
Téléphone _____ Courriel _____

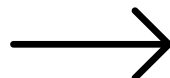
Propriétaire 2: Nom et prénom: _____
Téléphone _____ Courriel _____

Propriétaire 3: Nom et prénom: _____
Téléphone _____ Courriel _____

Date du changement d'adresse

Effectif dès le (AAAA/MM/JJ) : _____

Voir la page suivante



Informations sur le demandeur

- ☐ Le demandeur est propriétaire de tous les immeubles concernés par le changement d'adresse.
- ☐ Le demandeur est le mandataire du ou des propriétaires (veuillez fournir une procuration du propriétaire vous autorisant à modifier son dossier de propriété).

Nom du demandeur (lettres moulées) : _____

Date : _____

Signature : _____

Adresse de retour

Municipalité de Saint-Jean-de-Matha
65, rue Lessard
Saint-jean-de-Matha (Québec) J0K 2S0

Téléphone : 450 886-3867
Télécopieur : 450 886-3398
reception@matha.ca

Section réservée à l'administration

Traité par : _____

Date du changement dans PG :
