



DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

Réservé à l'administration

Traité par : _____

Date du changement dans PG : _____

1. IDENTIFICATION DE(S) UNITÉS D'ÉVALUATION CONCERNÉES PAR LE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

IMMEUBLE 1 : ADRESSE : n° _____ app. _____ (rue) _____

MATRICULE : _____

IMMEUBLE 2 : ADRESSE : n° _____ app. _____ (rue) _____

MATRICULE : _____

IMMEUBLE 3 : ADRESSE : n° _____ app. _____ (rue) _____

MATRICULE : _____

2. IDENTIFICATION DU OU DES PROPRIÉTAIRES CONCERNÉS PAR LE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

PROPRIÉTAIRE 1 : (Nom et prénom) _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

PROPRIÉTAIRE 2 : (Nom et prénom) _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

PROPRIÉTAIRE 3 : (Nom et prénom) _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

3. DATE DU CHANGEMENT

Effectif à partir du (AAAA/MM/JJ) : _____

4. NOUVELLE ADRESSE POSTALE

NUMÉRO CIVIQUE : Numéro civique : _____ app. _____ (rue) _____

VILLE, PROVINCE, CP Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

5. INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

- ☐ Le demandeur est propriétaire dans 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