



# FORMULAIRE

## CHANGEMENT D'ADRESSE

### IDENTIFICATION

Numéro de matricule :

Nom :

Copropriétaire  Cocher si même adresse

### NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

A/S de:

Adresse :

Case postale :

Code postal :

Date effective :

NO DE TÉLÉPHONE : ( ) \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

NOUVEAU PROPRIÉTAIRE DEPUIS LE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE CORRESPONDANCE : même que l'immeuble acquis oui  non

Sinon : \_\_\_\_\_

Demandé par :

Date :

Réservé à l'administration

En personne

Téléphone

Poste

Courriel

Traité par :

Date :