

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

IDENTIFICATION DE(S) UNITÉS D'ÉVALUATION CONCERNÉES PAR LE CHANGEMENT

IMMEUBLE 1	ADRESSE : n° _____ apt _____ rue _____ MATRICULE : _____
IMMEUBLE 2	ADRESSE : n° _____ apt _____ rue _____ MATRICULE : _____
IMMEUBLE 3	ADRESSE : n° _____ apt _____ rue _____ MATRICULE : _____

IDENTIFICATION DU OU DES PROPRIÉTAIRES CONCERNÉS PAR LE CHANGEMENT

PROPRIÉTAIRE 1	Nom et prénom : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____
PROPRIÉTAIRE 2	Nom et prénom : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____
PROPRIÉTAIRE 3	Nom et prénom : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____

DATE DU CHANGEMENT

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

NOUVELLE ADRESSE POSTALE

ADRESSE	Numéro civique _____ apt _____ rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
----------------	--

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 : _____ **Date :** _____

ADRESSE DE RETOUR

Ville de Repentigny – Division de l'évaluation foncière
435, boulevard Iberville
Repentigny (Québec) J6A 2B6
Téléphone : 450 470-3250
evaluation@repentigny.ca

