

# 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 Sorel-Tracy – Service de la taxation  
71, rue Charlotte, C.P. 368  
Sorel-Tracy (Québec) J3P 7K1  
Téléphone : 450 780-5600, poste 5620  
Télécopieur : 450 780-5625  
[tresorerie@ville.sorel-tracy.qc.ca](mailto:tresorerie@ville.sorel-tracy.qc.ca)



SOREL-TRACY