

MATRICULE :

Renseignement sur le(s) propriétaire(s)

Nom et Prénom du propriétaire		
Le changement d'adresse s'applique-t-il à tous les propriétaires ?	OUI	NON
Si non, identifiez le ou les propriétaire(s) concerné(s) :		

Propriété(s) visé(s) par la demande

Adresse (numéro civique, rue, ville, province) de la 1re propriété	Code postal
Le changement d'adresse s'applique à toutes les propriétés ?	OUI / NON
Si non, identifiez la ou les propriété(s) concernée(s) :	Code postal

Adresse de correspondance

Ancienne adresse (numéro civique, rue, ville, province)	Code postal	N° de téléphone
Nouvelle adresse (numéro civique, rue, ville, province)	Code postal	N° de téléphone

Date du changement

Dès la réception de cette demande	
Effectif à partir du (mm/jj/aaaa)	

Signature du propriétaire

Je certifie que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. Tous les propriétaires sont avisés et en accord avec les modifications.	
Signature	Date (mm/jj/aaaa)

Envoyer le formulaire à : info@villedeportneuf.com