

Demande de changement d'adresse de correspondance

IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

ADRESSE N° : _____ Rue : _____ App. : _____

MATRICULE _____ - _____ - _____ - _____ - _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM ET PRÉNOM DES PROPRIÉTAIRES CONCERNÉS _____

ADRESSE N° : _____ Rue : _____ App. : _____

LE DEMANDEUR EST ☐ Propriétaire 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)

N° de téléphone : _____ N° de cellulaire : _____

DATE DU CHANGEMENT

☐ Dès le traitement de cette demande

☐ Dès le (AAAA/MM/JJ) _____

NOUVELLE ADRESSE POSTALE

N° : _____ Rue : _____ App. : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

LE CHANGEMENT AFFECTE D'AUTRES DOSSIERS. SI OUI, VEUILLEZ ÉNUMÉRER CES MATRICULES

AUTRE MATRICULE _____ - _____ - _____ - _____ - _____

AUTRE MATRICULE _____ - _____ - _____ - _____ - _____

FORMULAIRE TRANSMIS VERSION PAPIER

En apposant ma signature, j'atteste que les renseignements fournis en lien avec le changement de mon adresse de correspondance sont exacts, complets et véridiques.

Signature du demandeur : _____ Date (AAAA/MM/JJ) : _____

FORMULAIRE TRANSMIS VERSION ÉLECTRONIQUE

En transmettant ce présent formulaire, j'atteste que les renseignements fournis en lien avec le changement de mon adresse de correspondance sont exacts, complets et véridiques.

Signature du demandeur : _____ Date (AAAA/MM/JJ) : _____

ADRESSE DE RETOUR

VILLE DE JOLIETTE
Finances et trésorerie – Taxation
614, boulevard Manseau
Joliette (Québec) J6E 3E4

T : 450 753-8190
F : 450 753-8132
service.perception@ville.joliette.qc.ca