



**SERVICE DES FINANCES ET DE LA
TRÉSORERIE – DIVISION REVENUS**

CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

Retournez ce formulaire par courriel à : sta@vsll.ca

Nom du propriétaire principal (personne physique) : _____

Nom de la compagnie (personne morale) : _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) (personne morale) : _____

Emplacement des immeubles concernés

Matricule : _____ Lot : _____

Adresse : _____

Matricule : _____ Lot : _____

Adresse : _____

Matricule : _____ Lot : _____

Adresse : _____

Si vous possédez plus de 3 propriétés, vous pouvez joindre une liste en annexe au présent document.

Adresse postale actuelle

Adresse : _____ Appartement/Bureau : _____

Ville : _____ Province/État : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Nouvelle adresse postale

Adresse : _____ Appartement/Bureau : _____

Ville : _____ Province/État : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Date de prise d'effet : _____ Attention postale particulière, si nécessaire :

A/S de : _____

Nom du demandeur : _____ **Prénom du demandeur** : _____

Courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Statut du demandeur (propriétaire, copropriétaire, mandataire, tuteur, curateur, etc.) : _____

ATTESTATION : JE CERTIFIE QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE FORMULAIRE SONT EXACTS ET COMPLETS. TOUS LES COPROPRIÉTAIRES DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION SONT AVISÉS ET EN ACCORD AVEC CES MODIFICATIONS.

Signature : _____ **Date de signature** : _____