

MODIFICATION AU RÔLE D'ÉVALUATION

🏠 CHANGEMENT D'ADRESSE 🏠

MATRICULE :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----

ADRESSE DE L'IMMEUBLE

Numéro civique : _____
 Nom de la rue : _____
 Municipalité : Les Escoumins (Québec) GOT 1K0

IDENTIFICATION DU/DES PROPRIÉTAIRE(S)

Noms du propriétaire :	_____	Téléphone 1 :	_____
Courriel :	_____	Téléphone 2 :	_____
Noms du copropriétaire :	_____	Téléphone 1 :	_____
Courriel :	_____	Téléphone 2 :	_____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Numéro civique : _____
 Nom de la rue : _____
 Ville/Municipalité : _____
 Province : _____
 Code postal :

A	1	A	1	A	1
---	---	---	---	---	---

SIGNATURE ET COMPLÉMENT D'INFORMATION

Complément d'information : _____

Modification demandée par : _____ Date effective : _____
AAAA/MM/JJ

Signature : _____ Date : _____
AAAA/MM/JJ