

## FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom du requérant:

Nom du propriétaire \* :

Adresse électronique :

Téléphone de jour :

\* Veuillez prendre note que dans le cas où il y aurait plusieurs propriétaires pour une même propriété, un formulaire par propriétaire doit être complétée

### LISTER LES EMPLACEMENTS DE TOUS LES IMMEUBLES CONCERNÉS

No Civique	Rue	No Dossier
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### NOUVELLE ADRESSE POSTALE

No, Rue, App:

Ville, Province, Pays:

Code Postal:

Changement effectif le:

### COMMENTAIRE

### VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À :

VILLE DE BROSSARD  
Direction Finances - division revenus  
2001, boulevard de Rome  
Brossard, Qc J4W 3K5  
Par télécopieur : 450 923-6788 ou par courriel : [services@brossard.ca](mailto:services@brossard.ca)

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

NE S'APPLIQUE PAS PAR COURRIEL

JJ/MM/AAAA