

**FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE
ADMINISTRATION / SYNDICAT / COPROPRIÉTÉ DE CONDOS**

Date:

Dossier:

Nom du Syndicat:

ANCIENE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse:

Ville:

Code Postal:

NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS

Adresse:

Ville:

Code Postal:

À l'attention de:

Téléphone:

Adresse Courriel:

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

Signature : _____
NE S'APPLIQUE PAS PAR COURRIEL

Date : _____
JJ/MM/AAAA