AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Propriété(s) visée(s) :

No matricule : _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ / _ _ _ / _ _ _ _

Adresse ou no de lot : _____

No matricule : _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ / _ _ _ / _ _ _ _

Adresse ou no de lot : _____

No matricule : _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ / _ _ _ / _ _ _ _

Adresse ou no de lot : _____

NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

À COMPTER DU _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE

En lettres moulées s.v.p.

_____ _____ _____
NOM PRÉNOM SIGNATURE

_____
CIVIQUE RUE APPARTEMENT/CASIER POSTAL

_____ TÉL. : __ __ __ - __ __ __ - __ __ __ __
VILLE PROV. CODE POSTAL

Municipalité du Village de Val-David
2579, rue de l'Église
Val-David QC J0T 2N0
T 819.322.2900 – F 819.322.6327 – taxation@valdavid.com