Municipalité
DU VILLAGE DE VAL-DAVID
2579, rue de l'Église, Val-David QC J0T 2N0
taxation@valdavid.com

AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Propriété(s) visée(s) :

Matricule : F __ __ __ __ / __ __ / __ __ __ __ . __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse ou lot :_____

Matricule : F __ __ __ __ / __ __ / __ __ __ __ . __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse ou lot :_____

Matricule : F __ __ __ __ / __ __ / __ __ __ __ . __ __ __ __ __ __ __ __

Adresse ou lot :_____

Et/ou toutes les propriétés au nom de : _____

NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

À compter du _____/_____/_____
Jour mois année

En lettres moulées s.v.p.

_____ _____ _____
NOM PRENOM SIGNATURE

_____
#CIVIQUE RUE APP./C.P.

/
_____
VILLE PROV. CODE POSTAL TÉLÉPHONE

T 819 324-5678 / 1 888 322-7030 / F 819 322-6327