



Sainte-Anne
des-Plaines

Formulaire
DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE
pour l'envoi du compte de taxes municipales
par la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines

Date : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____

Numéro de matricule de l'immeuble : _____

Adresse de l'immeuble : _____

Est-ce que cette modification concerne tous les propriétaires?

oui

non

Si vous possédez d'autres propriétés sur le territoire de
Sainte-Anne-des-Plaines, désirez-vous que ce changement
d'adresse affecte également ces autres propriétés?

oui

non

Si oui, inscrire les numéros de matricules de ces propriétés : _____

ANCIENNE ADRESSE POSTALE

Numéro, rue et appartement, s'il y a lieu : _____

Ville : _____

Code postal : _____

NOUVELLE ADRESSE POSTALE

Numéro, rue et appartement, s'il y a lieu : _____

Ville : _____

Code postal : _____

**Une fois complété, le formulaire doit être retourné au Service des finances
de l'une des façons suivantes :**

Par courriel : taxation@villesadp.ca
Par la poste : Service des finances
Ou en personne : 139, boulevard Sainte-Anne
à l'hôtel de ville : Sainte-Anne-des-Plaines (Québec) J5N 3K9