

## 1. RENSEIGNEMENTS DU PROPRIÉTAIRE

NOM	PRÉNOM
COMPAGNIE	
COURRIEL	TÉLÉPHONE
Ce changement d'adresse concerne également le copropriétaire <span style="float: right;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></span>	
NOM DU COPROPRIÉTAIRE	

## 2. IMMEUBLES VISÉS *(si vous possédez plus que 3 immeubles, veuillez joindre une liste au présent document)*

IMMEUBLE 1	ADRESSE
	LOT <span style="float: right;">MARTICULE</span>
IMMEUBLE 2	ADRESSE
	LOT <span style="float: right;">MARTICULE</span>
IMMEUBLE 3	ADRESSE
	LOT <span style="float: right;">MARTICULE</span>

## 3. ANCIENNE ADRESSE POSTALE

ADRESSE			APP. / BUR.
VILLE	PROVINCE	PAYS	CODE POSTAL

## 4. NOUVELLE ADRESSE POSTALE

ADRESSE			APP. / BUR.
VILLE	PROVINCE	PAYS	CODE POSTAL

## 4. SIGNATURE

**JE CERTIFIE QUE TOUS LES renseignements FOURNIS DANS CE FORMULAIRE SONT EXACTS ET COMPLETS.**

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

(j-mm-aaaa)

Envoyer à : [tresor.canton@hemmingford.ca](mailto:tresor.canton@hemmingford.ca)