



1. RENSEIGNEMENTS DU PROPRIÉTAIRE

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

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

IMMEUBLE 1	ADRESSE
	LOT MARTICULE
IMMEUBLE 2	ADRESSE
	LOT MARTICULE
IMMEUBLE 3	ADRESSE
	LOT MARTICULE

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