



DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE

PROPRIÉTAIRE(S)-DEMANDEUR(S)	
Propriétaire	
Nom :	Prénom :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	
Copropriétaire (s'il y a lieu)	
Nom :	Prénom :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	
Adresse de correspondance actuelle à nos dossiers	
# civique, rue :	App./ C.P. :
Ville :	Code postal :

NOUVELLE adresse de correspondance	
À compter du : ____/____/____ (jour/mois/année)	
# civique, rue :	App./ C.P. :
Ville :	Code postal :

PROPRIÉTÉS VISÉES	
Propriété # 1	
Matricule : F ____/____/____ - _____	
Adresse ou lot :	
Propriété # 2	
Matricule : F ____/____/____ - _____	
Adresse ou lot :	
Propriété # 3	
Matricule : F ____/____/____ - _____	
Adresse ou lot :	

Au besoin, pour un plus grand nombre de propriétés, utiliser un autre formulaire.

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT VÉRIDIQUES	
Date :	Signature :
<small>L'envoi du formulaire par courrier électronique fera office de signature.</small>	