

## FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Numéro du dossier :

---

Adresse de la propriété :

---

Municipalité :

---

Nom du ou des propriétaires :

---

---

### Ancienne adresse de correspondance

Adresse :

---

Ville :

---

Code postal :

---

Numéro de téléphone :

---

### Nouvelle adresse de correspondance

Adresse :

---

Ville :

---

Code postal :

---

Numéro de téléphone :

---

Date du changement :

---

Commentaires :

---

---

---

S.v.p. nous retourner le formulaire complété par courriel au [taxes2csa@csappalaches.qc.ca](mailto:taxes2csa@csappalaches.qc.ca), par télécopieur au 418 338-7845 ou par la poste au 650, rue Lapierre, Thetford Mines (Québec) G6G 7P1.

Merci de votre collaboration!