

## FORMULAIRE CHANGEMENT D'ADRESSE

IDENTIFICATION DE LA PROPRIÉTÉ À LA MACAZA		
Nom du propriétaire :		_
Nom du copropriétaire :		
(Si applicable)		_
Numéro de matricule :		_
Adresse:	L - M (O - ) - 10T 4D0	_
Ville:	La Macaza (Qc) J0T 1R0	
Téléphone : Adresse courriel :		_
Adresse courrier:		_
NOUVELLE ADRESSE DE	CORRESPONDANCE DU PROPRIÉTAIRE	
Adresse :		_
Ville :		_
Code postal :		_
Téléphone :		_
Adresse courriel :		_
Date d'entrée en vigueur du	ı changement d'adresse :	_
NOUVELLE ADRESSE DE	CORRESPONDANCE DU COPROPRIÉTAIR	E
Même adresse que le propi	riétaire □ Oui □ Non (remplir section ci-de	essous)
Adresse :		_
Ville :		_
Code postal :		_
Téléphone :		_
Adresse courriel :		_
Date d'entrée en vigueur du	u changement d'adresse :	
☐ J'autorise la Municipa	alité de La Macaza à effectuer la mise à jo	ur des
coordonnées telles qu'inscr	ites sur ce présent document pour actualise	er mon
	ier sur la plateforme d'urgence Modellium (si i	-
	lernisant des dispositions législatives en mati nts personnels, aussi appelée Loi 25.	ere ae
protection des renseignemen	πο ροισοπποιο, αυσσι αρ <del>ροισο</del> Εσί 25.	
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE	SIGNATURE DU COPROPRIÉTAIRE DAT	F

téléphone: 819 275-2077

télécopieur: 819-275-3429

courriel: info@munilamacaza.ca