



Formulaire  
DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE  
pour l'envoi du compte de taxes municipales  
par la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines

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

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Numéro de matricule de l'immeuble: \_\_\_\_\_

Adresse de l'immeuble: \_\_\_\_\_

Est-ce que cette modification concerne tous les propriétaires?    oui                       non

Si vous possédez d'autres propriétés sur le territoire de  
Sainte-Anne-des-Plaines, désirez-vous que ce changement  
d'adresse affecte également ces autres propriétés?    oui                       non

Si oui, inscrire les numéros de matricules de ces propriétés \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANCIENNE ADRESSE POSTALE**

Numéro, rue et appartement, s'il y a lieu: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

**NOUVELLE ADRESSE POSTALE**

Numéro, rue et appartement, s'il y a lieu: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_

Une fois complété, le coupon ou le formulaire doit être retourné  
au Service de la taxation de l'une des façons suivantes:

par télécopieur: 450 478-5660  
par courriel: taxation@villesadp.ca  
par la poste: Service de la taxation SADP  
139, boulevard Sainte-Anne  
Sainte-Anne-des-Plaines (Québec) J0N 1H0