



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

Demandeur

Nom : _____

Téléphone (1) : _____ Téléphone (2) : _____

Courriel : _____

Propriété concernée par la demande

Adresse : _____

Nom du propriétaire : _____

Nouvelle adresse postale

Adresse : _____

Raison du changement :

Signature du demandeur : _____ Date : _____

Réservé à la municipalité

Date de réception de la demande :

Reçu par :

Demande envoyée: MRC RGMRM