



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE

### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Numéro de matricule: \_\_\_\_\_

Adresse du bâtiment: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Numéro téléphone: \_\_\_\_\_

### NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Adresse civique : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

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

### À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION MUNICIPALE

Demande traitée par: \_\_\_\_\_

Signature de la personne autorisée: \_\_\_\_\_

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