



**S.V.P. imprimer avant de compléter**

**Nous le retourner par télécopieur au 819-727-9792 ou  
par courriel : [finances@ville.amos.qc.ca](mailto:finances@ville.amos.qc.ca)**

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

Code d'identification (factures diverses) : \_\_\_\_\_

Matricule du compte de taxes : \_\_\_\_\_

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

Propriétaire de l'immeuble : \_\_\_\_\_

*Est-ce que cette modification concerne tous les copropriétaires?*

Oui  Non

*Si vous possédez d'autres propriétés sur le territoire de  
la municipalité d'Amos, désirez-vous que ce changement  
d'adresse affecte également ces autres propriétés?*

Oui  Non

*Si oui, inscrire les numéros de matricule de ces propriétés*

\_\_\_\_\_

**ANCIENNE ADRESSE POSTALE**

No, rue, app. \_\_\_\_\_

Ville, province, pays \_\_\_\_\_

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

**NOUVELLE ADRESSE POSTALE**

No, rue, app. \_\_\_\_\_

Ville, province, pays \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Complété par : \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration

Reçu par :