



FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

CHANGE OF ADDRESS FORM

Numéro(s) de matricule (s)

Registration number (s) :

_____ - _____ - _____

Nom(s) de propriétaire(s)

Owners' name :

Pour CHANGER une adresse postale, signez et retournez à la Municipalité:

To confirm your new mailing address, sign, and return to the Municipality:

Par courriel : taxes@morinheights.com By email

Par la poste : 567, chemin du Village, Morin-Heights, Qc J0R 1H0 By mail

ou sur notre site au : www.morinheights.com/Formulaire-de-changement-d-adresse

NOUVELLE ADRESSE POSTALE - NEW MAILING ADDRESS

_____ **No. civique & nom de rue - No. & street name**

_____ **Ville, Province - City, Province**

_____ **Code postal - Postal code**

_____ **No. de tél. - Tel. number**

_____ **Courriel \ Email address**

_____ **Date d'aujourd'hui \ Today's date**

TOUS LES PROPRIÉTAIRES DOIVENT SIGNER/ ALL OWNERS MUST SIGN

Réservé à l'administration

Changé le: _____

Par: _____