



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 télécopieur : **450 226-8786** By fax*

*Par la poste : **567, du Village, Morin-Heights, (QC) J0R 1H0** By mail*

NOUVELLE ADRESSE POSTALE - NEW MAILING ADDRESS

No. & nom de rue - No. & street name

Ville - City

Province & Code postal - Province & 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: _____