

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Numéro de matricule ou de lot : _____
Adresse de la propriété : _____
Municipalité : _____
Nom du ou des propriétaires : _____

Ancienne adresse de correspondance

Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Numéro de téléphone : _____

Nouvelle adresse de correspondance

Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Numéro de téléphone : _____
Date du changement : _____

Commentaires : _____

S.v.p. nous retourner le formulaire complété par courriel au administration@standon.ca, par télécopieur au 418-642-2570 ou par la poste au 508 rue principale à Saint-Léon-de-Standon, G0R 4L0.