

FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE – TAXE SCOLAIRE

Numéro du dossier : _____

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 taxes2csa@csappalaches.qc.ca, par télécopieur au 418 338-7845 ou par la poste au 650, rue Lapierre, Thetford Mines (Québec) G6G 7P1.

Merci de votre collaboration!