Comité de gestion de la taxe scolaire
DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

Case postale 700, succursale Chabanel
Montréal (Québec) H2N 0B6

Téléphone : 514 384-5034
Télécopieur : 514 384-1988

Site internet : www.cgtsim.qc.ca
Adresse courriel : taxe.scolaire@cgtsim.qc.ca

DEMANDE DE RELEVÉ DE TAXE SCOLAIRE

Nom du cabinet requérant
ou Nom, prénom du requérant : _____

À l'attention de : _____

No de compte du cabinet requérant : _____

No de téléphone : _____

No de télécopieur : _____

INFORMATIONS SUR LA PROPRIÉTÉ

No d'unité d'évaluation (si connu) : _____

No foncier/matricule (si connu) : _____

Nom du propriétaire actuel : _____

No de lot rénové : _____

Adresse de la propriété : _____
No civique rue, boul., avenue

: _____
App. Municipalité

Note : Dans le cas des condominiums, cochez si vous désirez obtenir une demande de relevé de taxes scolaires pour :

Stationnement : OUI ☐ NON ☐
Autres (précisez) : OUI ☐ NON ☐

Type de transaction : Vente/mutation ☐
Refinancement ☐
Autre ☐

Je, soussigné(e) _____, certifie que je suis dûment mandaté(e) par le ou les propriétaires de l'immeuble ci-haut mentionné afin d'obtenir du CGTSIM le relevé détaillé de la taxe scolaire pour cet immeuble. Je comprends que des frais de 25,00 $ (taxes incluses) seront portés à mon compte et seront payables au plus tard à la date d'échéance indiquée sur mon relevé de compte.

Signature : _____

Date : _____
aaaa – mm - jj

2018/06/01