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

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE POSTALE

(S.V.P. compléter en LETTRES MOULÉES)

Numéro(s) de compte(s) : Emplacement de la(des) propriété(s) :

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

(utiliser une feuille séparée pour vos autres propriétés)

Propriétaire : _____ _____
(nom) (prénom)

Date d'entrée en vigueur : _____ _____ _____
(année) (mois) (jour)

Ancienne adresse postale :

_____ _____
(numéro, rue) (app./bureau)

_____ _____ _____
(ville) (province) (code postal)

Nouvelle adresse postale :

_____ _____
(numéro, rue) (app./bureau)

_____ _____ _____
(ville) (province) (code postal)

Nouveau propriétaire : ☐ OUI ☐ NON

_____ _____
(nom) (signature)

_____ _____ _____
(téléphone / domicile) (téléphone / travail) (courriel)

V2018-05

Veuillez envoyer ce document dûment complété et signé au CGTSIM :

- par la poste : Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal (CGTSIM)
  C.P. 700, succursale Chabanel
  MONTREAL, QC H2N 0B6
- par courriel : taxe.scolaire@cgtsim.qc.ca
- par télécopieur : 514 384-1988