

CHANGEMENT D'ADRESSE

Identification

Nom du ou des
propriétaire(s) _____

Date effective du changement _____
aaaa/mm/jj

Propriété(s) à Orford

Première propriété

Deuxième propriété

Numéro de matricule
0000 00 0000

Numéro de matricule
0000 00 0000

Adresse à Orford

Adresse à Orford

Numéro de lot
0 000 000

Numéro de lot
0 000 000

Numéro de client
0000

Numéro de Client
0000

Nouvelles coordonnées

_____ Rue

_____ Ville Prov. ou Pays Code postal

Numéro de téléphone _____

Adresse courriel _____

Je consens à ce que mon adresse courriel soit ajoutée à la liste de diffusion de la Municipalité d'Orford afin de recevoir les messages d'alerte en cas d'urgence et les infolettres. Il est possible de retirer son consentement à tout moment.

Une fois ce formulaire complété, veuillez nous le retourner par courriel à info@canton.orford.qc.ca, par la poste ou en personne à l'adresse mentionnée en entête.

Les informations contenues sur ce formulaire seront inscrites dans la base de données de la Municipalité à des fins administratives seulement.