

**Municipalité de Bouchette  
83050**

**Changement d'adresse au rôle d'évaluation**

Date de demande de changement d'adresse :.....

Numéro de matricule :.....

Ancienne adresse postale

Nouvelle adresse postale

---

---

---

---

---

---

---

---

Tél.  
Maison : \_\_\_\_\_

Tél.  
Travail : \_\_\_\_\_

Tél .  
Cellulaire : \_\_\_\_\_

Tél.  
Chalet : \_\_\_\_\_

Changement effectué par : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_

---

Effective à partir de quelle date:.....

Signature :..... Date :.....