



## FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE

### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Numéro de matricule :	
Nom complet :	
Copropriétaire :	<input type="checkbox"/> Cocher si même adresse

### NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

A/S de :			
Adresse :			
Code postal :		Case postale :	
Date effective :			
No de téléphone :			
Courriel :			
Nouveau propriétaire depuis le :			
Adresse de correspondance :	Même que immeuble acquis <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
	Si adresse différente :		
Demandé par :		Date :	

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

En personne <input type="checkbox"/>	Téléphone <input type="checkbox"/>	Poste <input type="checkbox"/>	Courriel <input type="checkbox"/>
Traité par :			
Date :			

**Service de la trésorerie**  
1381, boulevard de Sainte-Adèle  
Sainte-Adèle, Québec, J8B 1A3

Téléphone : 450 229-2921, poste 1101 | Télécopieur : 450 229-5300

Courriel : [info@vdsa.ca](mailto:info@vdsa.ca)