

**FORMULAIRE D’IDENTIFICATION**

(Obligatoire pour participer à la vente pour défaut de paiement de l’impôt foncier)

Afin d’accélérer le processus de la vente, nous vous demandons de compléter le formulaire ci-dessous, LISIBLEMENT, et de vous présenter à la table d’identification. Ayez en main deux **pièces d’identités dont une avec photo**. Un numéro vous sera remis, celui-ci devra être utilisé lors de l’enchère.

**Si vous agissez pour VOUS-MÊME**

Vous devez compléter la partie ci-dessous et vous présenter à la table avec vos pièces d’identité.

**Si vous agissez pour une AUTRE PERSONNE**

Complétez la partie ci-dessous et présentez-vous à la table d’identification avec deux pièces d’identités ET une procuration valide, notariée ou signée devant témoins, vous autorisant à agir pour et au nom de cette autre personne. À défaut de quoi, vous serez considéré comme agissant en votre nom personnel.

|  |  |
| --- | --- |
| PARTICULIER | |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse de résidence : |  |
|  |
| Pièce d’identité : | # |
| Pièce d’identité : | # |
| Date de naissance : |  |
| PERSONNE REPRÉSENTÉE | |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse de résidence : |  |
|  |
| Date de naissance : |  |
| **Vous devez avoir une procuration valide** | |

**Si vous agissez pour une ENTREPRISE**

Vous devez vous présenter à la table d’indentification avec une résolution valide, vous autorisant à acquérir l’immeuble. À défaut de quoi, vous serez considéré comme agissant en votre nom personnel.

|  |  |
| --- | --- |
| ENTREPRISE | |
| Nom de l’entreprise : |  |
| Forme juridique : |  |
| Numéro d’entreprise du Québec (NEQ) : | # |
| Adresse du siège social : |  |
|  |
| Nom du représentant : |  |
| Pièce d’identité du représentant : | # |
| Qualité du représentant : |  |
| Numéro TPS : | # |
| Numéro TVQ : | # |
| **Vous devez avoir une résolution valide** | |

|  |
| --- |
| RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |