

1. IDENTIFICATION

1.1 IDENTIFICATION ACTUELLE (Ancienne adresse)

Nom de l'entreprise			N° de matricule(fichier central des entreprises)		N° d'intervenant
Nom		Prénom	Date de naissance N° d'intervenant		
Adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)			App.	Ville, village ou municipalité	
Province	Pays	Code postal	Ind. rég. Téléphone (domicile)	Ind. rég. Téléphone (bureau)	Poste
Ind. rég. Télécopieur			Adresse de courrier électronique		

1.2 IDENTIFICATION MODIFIÉE (Nouvelle adresse)

Nouvelle adresse (numéro, rue, route rurale ou casier postal)			App.	Ville, village ou municipalité	
Province	Pays	Code postal	Ind. rég. Téléphone (domicile)	Ind. rég. Téléphone (bureau)	Poste
Ind. rég. Télécopieur			Adresse de courrier électronique		

Inscrire vos nom et prénom en lettres moulées.

SECTION 2 : DÉCLARATION

Nom du signataire	Prénom du signataire

Je déclare que tous les renseignements fournis sur le formulaire sont exacts et complets.

DATE X _____
SIGNATURE

<p><i>Municipalité Régionale de Comté de Mékinac</i> 560, rue Notre-Dame, Casier postal 490, Saint-Tite (Québec) G0X 3H0 Tél : (418) 365-5151 poste 207 - Fax :(418) 365-7377 Courriel : mrcmekinac@mrcmekinac.com</p>	<p>RÉSERVÉ A LA MRC. Date de réception : No de dossier :</p>
--	---

2024-01-15