

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></p> <p>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.</p> <p>Date de réception :</p> <p>No de dossier :</p> |
|---|--|

2025-01-15