

**FORMULAIRE DE CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE  
ADMINISTRATION / SYNDICAT / COPROPRIÉTÉ DE CONDOS**

Date:

Dossier:

Nom du Syndicat:

**ANCIENNE ADRESSE DE CORRESPONDANCE**

Adresse:

Ville:

Code postal:

**NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS**

Adresse:

Ville:

Code postal:

À l'attention de:

Téléphone:

Adresse Courriel:

**COMMENTAIRES**

**VEUILLEZ RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À :**

**VILLE DE BROSSARD**

Direction Finances - division revenus

2001, boulevard de Rome

Brossard, Qc J4W 3K5

Par télécopieur : 450 923-6788 ou par courriel : [services@brossard.ca](mailto:services@brossard.ca)

Signature : \_\_\_\_\_

NE S'APPLIQUE PAS PAR COURRIEL

Date : \_\_\_\_\_

JJ/MM/AAAA