

Renseignements : 311 (Île de Montréal) ou 514 872-0311(extérieur de l'Île)

Désignation de la propriété Nom du propriétaire de l'immeuble			Numéro du compte de taxes foncières municipales		
Désignation du local tel qu'il était inscrit au rôle de perception de la cotisation SDC					
Numéro du compte		No civique		Rue	
				Orientation (est / ouest)	
Bureau(x)			No(s) d'étage(s)		
			Code postal		

Cessation d'occupation Nom de l'ancien occupant						Date de cessation d'occupation			
						Jour	Mois	Année	
Nouvelle adresse de correspondance						Orientation (est ou ouest)		Bureau	
No civique		Rue							
Ville			Province			Code postal			

Nouvelle occupation							
<input type="checkbox"/> Si personne(s) physique							
Nom			Raison sociale utilisée par le nouvel occupant				
Date de naissance *		Numéro d'assurance sociale *		Téléphone (bureau)		Téléphone (résidence) *	
Jour	Mois	Année			Ind. rég.	Ind. rég.	
<input type="checkbox"/> Si Compagnie incorporée ou limitée							
Nom			Raison sociale utilisée par le nouvel occupant				
Nom de l'occupant responsable du local				Téléphone au local		Télécopieur au local	
				Ind. Rég.		Ind. rég.	
Titre							

Utilisation du local											
Superficie											
<input type="checkbox"/> Pieds carrés						<input type="checkbox"/> Nette					
<input type="checkbox"/> Mètres carrés						<input type="checkbox"/> Brute					
Loyer annuel			Durée du bail			Début d'occupation					
		<input type="checkbox"/> Net	Du	Jour	Mois	Année	au	Jour	Mois	Année	
\$		<input type="checkbox"/> Brut									
Services inclus											
<input type="checkbox"/> Chauffage				<input type="checkbox"/> Électricité				<input type="checkbox"/> Autre :			
<input type="checkbox"/> Climatisation				<input type="checkbox"/> Nettoyage				<input type="checkbox"/> Autre :			

Adresse de correspondance (si différente du local occupé)											
À l'attention de											
No civique		Rue				Orientation (est ou ouest)		Bureau			
Ville			Province			Code postal					

Nom du (de la) représentant(e) autorisé(e) ou du propriétaire de l'immeuble (en majuscule)								Date de l'avis		
								Jour	Mois	Année
Signature							Téléphone (bureau)			
							Ind. rég.			