

DEMANDE DE RELEVÉ DE TAXE SCOLAIRE

À retourner par télécopieur au 819 293-8691
ou par courriel taxe@csriverraine.qc.ca

☛ Réservé aux conseillers juridiques, notaires et institutions financières inscrits

Numéro d'intervenant externe : _____
(Complété par la commission scolaire)

Demandeur : _____ Date de la demande : _____
Titre : _____
Raison sociale : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Courriel : _____

RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS :

Numéro de matricule : _____

Propriétaire : _____
Adresse : _____
Municipalité : _____

Numéro de matricule : _____

Propriétaire : _____
Adresse : _____
Municipalité : _____

Note : _____

Je certifie, par la présente, que le ou les propriétaires m'autorisent à obtenir ces informations.

Des frais de 15 \$ plus taxes, par numéro de matricule consulté sont exigés.

Signature du demandeur : _____