

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Personne physique

Vente des immeubles pour défaut de paiement de taxes – 14 septembre 2023

(SVP veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ANNÉE : _____ MOIS : _____ JOUR : _____

ADRESSE :

No civique : _____ App. : _____

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

ADRESSE POSTALE :

(À remplir seulement si elle est différente de l'adresse ci-dessus)

No civique : _____ App. : _____

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

NOM DU REPRÉSENTANT : _____

(À remplir seulement si vous êtes mandataire de la personne dont le nom apparaît ci-dessus)

QUALITÉ DU REPRÉSENTANT : _____

Joindre une copie de la pièce justificative vous autorisant à agir (mandat homologué, procuration)

Je déclare que les informations transmises ci-dessus sont exactes.

SIGNATURE : _____

PIÈCES D'IDENTITÉ :

Numéro de permis de conduire : _____

Numéro carte d'assurance-maladie : _____

Passeport (prendre photo) : _____

Autres, précisez : _____

SIGNATURE : _____

(Notaire ou la personne désignée par la MRC)

VENTE TAXABLE

Numéro d'inscription - ACQUÉREUR

TPS : _____
TVQ : _____

REGISTRATION FORM – NATURAL PERSON

Sale of immovables for non-payment of taxes – September 14th, 2023

(Please print when filling out this form)

NAME: _____
FIRST NAME: _____
DATE OF BIRTH: YEAR: _____ MONTH: _____ DAY: _____

ADRESS:
Civic no: _____ App.: _____
Street: _____
City: _____
Postal Code: _____
Telephone number: _____
Email address: _____

POSTAL ADDRESS:
(Fill in only if different from above address)
Civic no: _____ App.: _____
Street: _____
City: _____
Postal Code: _____

NAME OF REPRESENTATIVE: _____
(To be completed only if you are a representative of the person whose name appears above)

QUALITY OF REPRESENTATIVE: _____

Attach a copy of the document that authorizes you to act (homologated mandate, power of attorney)

I declare that the information provided above is accurate.

SIGNATURE: _____

PIECES OF IDENTITY:
Driver's license number: _____
Health card number: _____
Passport: _____
Other: specify: _____

SIGNATURE: _____

MRC PONTIAC OUTAOUAIS

602 Route 301 Nord, Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0
T. 819-648-5689 F. 819-648-5810 E. mrc@mrcpontiac.qc.ca

(Notary or the person designated by the MRC)

TAXABLE SALE

Registration number - BUYER

GST: _____

QST: _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Personne morale

Vente des immeubles pour défaut de paiement de taxes – 14 septembre 2023

(SVP veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)

NOM : _____

No D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ) : _____

ADRESSE :

No civique : _____ App. : _____

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

ADRESSE POSTALE :

(À remplir seulement si elle est différente de l'adresse ci-dessus)

No civique : _____ App. : _____

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

NOM DU REPRÉSENTANT : _____

QUALITÉ DU REPRÉSENTANT : _____

Joindre une copie de la pièce justificative vous autorisant à agir (résolution)

Je déclare que les informations transmises ci-dessus sont exactes.

SIGNATURE : _____

PIÈCES D'IDENTITÉ :

Numéro de permis de conduire : _____

Numéro carte d'assurance-maladie : _____

Passeport (prendre photo) : _____

Autres, précisez : _____

SIGNATURE : _____

(Notaire ou la personne désignée par la MRC)

VENTE TAXABLE

Numéro d'inscription - ACQUÉREUR

MRC PONTIAC OUTAOUAIS

602 Route 301 Nord, Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0
T. 819-648-5689 F. 819-648-5810 E. mrc@mrcpontiac.qc.ca

TPS : _____
TVQ : _____

REGISTRATION FORM – LEGAL PERSON

Sale of immovables for non-payment of taxes – September 14th, 2023

(Please print when filling out this form)

NAME: _____

FIRST NAME: _____

DATE OF BIRTH: YEAR: _____ MONTH: _____ DAY: _____

ADDRESS:

Civic no: _____ App.: _____

Street: _____

City: _____

Postal Code: _____

Telephone number: _____

Email address: _____

POSTAL ADDRESS:

(Fill in only if different from above address)

Civic no: _____ App.: _____

Street: _____

City: _____

Postal Code: _____

NAME OF REPRESENTATIVE: _____

QUALITY OF REPRESENTATIVE: _____

Attach a copy of the document that authorizes you to act (resolution)

I declare that the information provided above is accurate.

SIGNATURE: _____

PIECES OF IDENTITY:

Driver's license number: _____

Health card number: _____

Passport: _____

Other: specify: _____

SIGNATURE: _____

(Notary or the person designated by the MRC)

TAXABLE SALE

Registration number – BUYER

GST: _____

MRC PONTIAC
OUTAOUAIS

602 Route 301 Nord, Campbell's Bay (Québec) J0X 1K0
T. 819-648-5689 F. 819-648-5810 E. mrc@mrcpontiac.qc.ca

QST: _____