**Vente d'immeubles pour défaut de paiement de taxes**

**IDENTIFICATION**

 Nom :      Prénom :

Adresse :      Tél. maison :    -   -     Cell. :    -   -

Municipalité :      Code postal :       Courriel :

 Numéro d’assurance maladie (joindre copie et présenter l’original) :

 -ou-

 Numéro de permis de conduire (joindre copie et présenter l’original) :

 -ou-

 Numéro de passeport (joindre copie et présenter l’original) :

**REPRÉSENTANT**

* Représentant **municipal** :

Résolution du Conseil municipal (joindre copie conforme) :

* Personne représentant une **personne morale** :

Résolution (joindre copie) :     Registre des entreprises :

TPS :      TVQ :      (joindre validations)

 Adresse :      Téléphone :    -   -

Municipalité :       Code postal :

Courriel :

* Personne représentant une **autre personne**:

Procuration ou mandat (joindre original) :

Personne représentée :

Nom :      Prénom :

Adresse :      Tél. maison :    -   -

Municipalité :      Cell. :    -   -

Code postal :       Courriel :

Numéro d’assurance maladie (joindre copie et présenter l’original) :

-ou-

Numéro de permis de conduire (joindre copie et présenter l’original) :

-ou-

Numéro de passeport (joindre copie et présenter l’original) :

**J’accepte les conditions de ventes de la RMC du Haut-Saint-Laurent**

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