

**DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
POUR UN NOUVEAU NUMÉRO CIVIQUE**

Tous les champs doivent être complétés, et tous les documents requis doivent être fournis lors de la demande.

Les demandes incomplètes ne seront pas considérées.

DOCUMENTS REQUIS

- 2 copies** du certificat de localisation, à l'échelle.
 Un chèque au montant de **148 \$** à l'ordre de la **Ville de Montréal**.

1. NUMÉRO CIVIQUE ATTRIBUÉ PAR L'ARRONDISSEMENT

Nouveau numéro civique demandé

2. RAISON POUR MODIFIER LE NUMÉRO CIVIQUE

Décrivez la raison pour laquelle vous désirez changer de numéro civique

3. NOM DU DEMANDEUR / PROPRIÉTAIRE OU DU GESTIONNAIRE DE L'IMMEUBLE

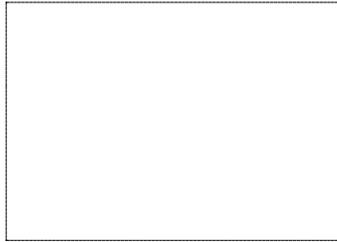
Nom du propriétaire ou du gestionnaire	Nom du responsable
Adresse complète	Code postal
Téléphone	Adresse courriel

5. SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

<p>Je certifie que les renseignements fournis sont exacts. Je reconnais que toute erreur ou omission pourrait entraîner l'annulation de la présente demande et du certificat.</p>	
Prénom et nom	
Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du	Numéro de certificat d'autorisation
Nouveau numéro civique accordé	Numéro(s) permis à modifier		



APPLICATION FOR A NEW CIVIC NUMBER

All fields must be completed and all required documents must be submitted with the application.

Incomplete applications will not be considered.

REQUIRED DOCUMENTS

<input type="checkbox"/> 2 copies of the certificate of localisation, to scale. <input type="checkbox"/> A cheque of \$148 payable to Ville de Montréal .

1. CIVIC NUMBER GIVEN BY THE BOROUGH

New civic number wanted

2. REASON FOR CIVIC NUMBER

Describe the reason why you want to change the civic number

3. NAME OF THE APPLICANT / OWNER OR MANAGER OF THE PROPERTY

Name of the owner or property manager	Name of contact	
Full address	Postal code	
Telephone	Email address	

5. SIGNATURE OF THE OWNER

<p>I certify that the information provided is accurate. I acknowledge that any error or omission could result in the cancellation of the application and the certificate.</p>	
First and last name	
Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du	Numéro de certificat d'autorisation
Nouveau numéro civique accordé	Numéro(s) permis à modifier		