

## VENTE POUR DÉFAUT DE PAIEMENT DE TAXES FORMULAIRE D'IDENTIFICATION ET D'ENREGISTREMENT

\*Veuillez remplir le présent formulaire et l'imprimer (toutes les pages). Lors de votre inscription le 23 novembre 2023, entre 8h30 et 9h45, à l'endroit indiqué pour la vente, veuillez signer le formulaire devant le représentant de la Ville et lui remettre pour vérification.

<b>PERSONNE MORALE (ENTREPRISE), SOCIÉTÉ, ASSOCIATION OU AUTRES</b>	
<b>NOM</b> <small>(de l'entreprise, société, association ou autres)</small>	
<b>NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)</b>	
<b>FORME JURIDIQUE</b>	   <small>(Ex : entreprise individuelle, société par actions, société en nom collectif, société en commandite, société en participation, personne morale sans but lucratif, syndicat de copropriété, association, fiducie exploitant une entreprise à caractère commercial)</small>
<b>LOI CONSTITUTIVE</b>	  <small>(Ex : Loi sur les sociétés par actions (RLRQ, c. S-31.1), Loi canadienne sur les sociétés par actions (L.R.C. (1985), ch. C-44), Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991))</small>
<b>ADRESSE SIÈGE</b>	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
<b>ADRESSE POSTALE</b> <small>(À remplir si différente de l'adresse ci-dessus)</small>	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
<b># DE TÉLÉPHONE</b>	
<b>ADRESSE COURRIEL</b>	
<b>VENTE TAXABLE-AUTOCOTISATION (Art. 228 (4) T.P.S. et 438 T.V.Q.)</b> <small>(Inscrire numéro de T.P.S et T.V.Q. si applicable)</small>	
# T.P.S.	
# T.V.Q.	
<b>REPRÉSENTANT</b>	
<b>NOM ET PRÉNOM</b>	
<b>QUALITÉ DU REPRÉSENTANT</b>	
<b>ADRESSE</b>	
<b># DE TÉLÉPHONE</b>	

**\*\*VOUS DEVEZ JOINDRE UNE COPIE DE LA PIÈCE JUSTIFICATIVE VOUS AUTORISANT À AGIR.**  
(Ex : Résolution pour une société, procuration ou autres)

**Vérifier par le représentant du Service des finances**

No de carton : \_\_\_\_\_

Je déclare que les informations contenues au présent formulaire sont exactes et que je suis une personne majeure.

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
(de l'adjudicataire ou de son mandataire)

### SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DU GREFFE

J'ai vérifié l'identité du signataire:

- Permis de conduire
- Carte d'assurance-maladie
- Passeport
- Autres précisez : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE:** \_\_\_\_\_  
(Greffière ou la Greffière adjointe)