

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 4 décembre 2025, 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.

PERSONNE MORALE (ENTREPRISE), SOCIÉTÉ, ASSOCIATION OU AUTRES	
NOM <small>(de l'entreprise, société, association ou autres)</small>	
NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC (NEQ)	
FORME JURIDIQUE	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <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>
LOI CONSTITUTIVE	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <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>
ADRESSE SIÈGE	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
ADRESSE POSTALE <small>(À remplir si différente de l'adresse ci-dessus)</small>	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
# DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE COURRIEL	
VENTE TAXABLE-AUTOCOTISATION (Art. 228 (4) T.P.S. et 438 T.V.Q.) <small>(Inscrire numéro de T.P.S et T.V.Q. si applicable)</small>	
# T.P.S.	
# T.V.Q.	
REPRÉSENTANT	
NOM ET PRÉNOM	
QUALITÉ DU REPRÉSENTANT	
ADRESSE	
# DE TÉLÉPHONE	

****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 Greffière adjointe)