



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

*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

PERSONNES PHYSIQUES (PARTICULIERS)				
NOM ET PRÉNOM (de l'enchérisseur)				
LIEU DE NAISSANCE	Ville : Province : Pays :	Ville : Province : Pays :	Ville : Province : Pays :	Ville : Province : Pays :
ADRESSE RÉSIDENTIELLE	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
ADRESSE POSTALE (À remplir si différente de l'adresse ci-dessus)	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :	No civique : Apt. : Rue : Code postal :
# DE TÉLÉPHONE RÉS.				
# DE TÉLÉPHONE CELL.				
# DE TÉLÉPHONE BUREAU				
ADRESSE COURRIEL				
POURCENTAGE D'ACQUISITION EN CAS D'ADJUDICATION	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
VENTE TAXABLE-AUTOCOTISATION (Art. 228 (4) T.P.S. et 438 T.V.Q.) (Inscrire numéro de T.P.S et T.V.Q. si applicable)				
# T.P.S				
# T.V.Q.				
REPRÉSENTANT (À remplir seulement si vous êtes mandataire de la personne dont le nom apparaît ci-dessus)				
NOM ET PRÉNOM				
QUALITÉ DU REPRÉSENTANT				
ADRESSE				
# DE TÉLÉPHONE				

****VOUS DEVEZ JOINDRE UNE COPIE DE LA PIÈCE JUSTIFICATIVE VOUS AUTORISANT À AGIR.**
(Ex : Mandat homologué, 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.

SIGNATURES

(de l'enchérisseur ou de son mandataire)

(de l'enchérisseur ou de son mandataire)

(de l'enchérisseur ou de son mandataire)

(de l'enchérisseur ou de son mandataire)

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DU GREFFE	
J'ai vérifié l'identité du signataire:	
<div><input type="checkbox"/> Permis de conduire</div> <div><input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie</div> <div><input type="checkbox"/> Passeport</div> <div><input type="checkbox"/> Autres précisez : _____</div>	
<div>SIGNATURE: _____ (Greffière ou Greffière adjointe)</div>	