

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

*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 | | <p>Je déclare que les informations contenues au présent formulaire sont exactes.</p> <p>SIGNATURES (de l'enchérisseur ou de son mandataire)</p> <p>(de l'enchérisseur ou de son mandataire)</p> <p>(de l'enchérisseur ou de son mandataire)</p> <p>(de l'enchérisseur ou de son mandataire)</p> | | |

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