

IMPORTANT

Vous devez signer votre requête. Elle doit aussi contenir les renseignements demandés ci-dessous, être accompagnée de certains documents et, le cas échéant, du paiement des frais.

La forme masculine utilisée dans le présent formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes.

1 Identification du requérant (SVP nous aviser de tout changement)

Personne	Entreprise
<p>M. M^{me} <input style="width: 60%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 35%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nom (en lettres moulées) Prénom (en lettres moulées)</p> <p>Adresse <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Numéro Rue ou avenue Appartement</p> <p><input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Municipalité Province Code postal</p> <p>Téléphone <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 25%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Ind. rég. Résidence Ind. rég. Bureau Poste</p> <p>Télécopieur <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Ind. rég.</p> <p>Adresse électronique <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>2^e requérant (s'il y a lieu). Veuillez annexer une feuille avec vos coordonnées.</p>	<p><input style="width: 95%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nom de l'entreprise (en lettres moulées)</p> <p>M. M^{me} <input style="width: 60%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 35%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Nom de l'interlocuteur (en lettres moulées) Prénom (en lettres moulées)</p> <p>Adresse <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Numéro Rue ou avenue Appartement</p> <p><input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Municipalité Province Code postal</p> <p>Téléphone <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 25%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Ind. rég. Bureau Poste Ind. rég. Résidence</p> <p>Télécopieur <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Ind. rég.</p> <p>Adresse électronique <input style="width: 80%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/></p>

Avocat ou autre représentant (s'il y a lieu)

Avocat

Nom de la personne ou du bureau (en lettres moulées) Prénom

Si autre représentant (voir verso)

Adresse

Numéro Rue ou avenue App.

Municipalité Province Code postal

Téléphone

Ind. rég. Bureau Poste Ind. rég. Résidence

Télécopieur

Ind. rég.

2 Présentation du recours

ANNEXEZ UNE COPIE DE LA DÉCISION REÇUE DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME PUBLIC QUE VOUS CONTESTEZ (OU DES DOCUMENTS SE RAPPORTANT À L'ÉVÈNEMENT).

En matière de *fiscalité municipale*, annexe également une copie de votre demande de révision et, le cas échéant, de la réponse de l'évaluateur.

Indiquez le nom du ministère ou de l'organisme public dont vous contestez la décision ou qui est responsable de l'évènement.

Numéro de dossier à ce ministère ou à cet organisme (s'il y a lieu) <input style="width: 90%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>	Date de la décision ou de l'évènement <input style="width: 20%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/>
	Année Mois Jour

IMPORTANT

Vous devez signer votre requête. Elle doit aussi contenir les renseignements demandés ci-dessous, être accompagnée de certains documents et, le cas échéant, du paiement des frais.

La forme masculine utilisée dans le présent formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes.

3 Objet et motifs

Expliquez sommairement les motifs de votre recours et les conclusions recherchées (si l'espace est insuffisant, annexe une feuille).

4 Signature du requérant (ou de son avocat ou son représentant)

Signé à _____

Le _____

Année Mois Jour

Signature



Signature (2^e requérant, s'il y a lieu)

5 Espace réservé à l'administration

<input type="checkbox"/> Secrétariat du Tribunal administratif du Québec		<input type="checkbox"/> Greffe de la Division des petites créances	
Municipalité _____		Date du dépôt de la requête	
		Année	Mois
		Année	Mois
Frais \$ _____	Numéro de reçu _____	Date du paiement	
		Année	Mois
		Année	Mois
Pour rectification par l'administration, le cas échéant			
Frais \$ _____	Numéro de reçu _____	Date du paiement	
		Année	Mois
		Année	Mois

6 Mode de paiement des frais (s'il y a lieu)

PARTIE DÉTACHABLE PAR L'ADMINISTRATION

A Argent comptant	}	Au comptoir seulement	E Carte de crédit	Numéro	
B Carte de débit				Date d'expiration	
C Chèque	}	Au nom du Tribunal administratif du Québec		Mois	Année
D Mandat-poste					

Signature obligatoire du détenteur de la carte de crédit