



**IMPORTANT**

212071

**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**

M.  M<sup>me</sup>

Nom (en lettres moullées) Prénom (en lettres moullées)

Adresse  
Numéro Rue ou avenue Appartement  
Municipalité Province Code postal

Téléphone  
Ind. rég. Résidence Ind. rég. Bureau Poste

Télécopieur  
Ind. rég.

Adresse électronique

2<sup>e</sup> requérant (s'il y a lieu). Veuillez annexer une feuille avec vos coordonnées.

**Entreprise**

168593 Canada Inc.  
Nom de l'entreprise (en lettres moullées)

M.  M<sup>me</sup>  Rosenberg Michael  
Nom de l'interlocuteur (en lettres moullées) Prénom (en lettres moullées)

Adresse 7077 Park Avenue, Suite 600  
Numéro Rue ou avenue Appartement

Montréal Qc H3N1X7  
Municipalité Province Code postal

Téléphone 514 270-7000 217  
Ind. rég. Bureau Poste Ind. rég. Résidence

Télécopieur 514 270-6423  
Ind. rég.

Adresse électronique rosdev@rosdev.com

REÇU À QUÉBEC  
07 OCT. 2015  
TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DU QUÉBEC

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

Avocat Letellier Yves  
Nom de la personne ou du bureau (en lettres moullées) Prénom

Si autre représentant (voir verso)

Adresse 139 Boul. de l'hôpital, suite 127  
Numéro Rue ou avenue App.  
Gatineau Qc J8T 8A3  
Municipalité Province Code postal

Téléphone 819 243-1336 224  
Ind. rég. Bureau Poste Ind. rég. Résidence

Télécopieur 819 243-9425  
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'ÉVÉNEMENT).**  
En matière de fiscalité municipale, annexez 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'événement.  
Ville de Gatineau, organisme municipal responsable de l'évaluation foncière

Numéro de dossier à ce ministère ou à cet organisme (s'il y a lieu) 4320

Date de la décision ou de l'événement 2015 08 25  
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).

Il s'agit d'une contestation de la révision du rôle d'évaluation foncière rendue par le Service d'évaluation de la Ville de Gatineau qui estimait la valeur réelle de l'immeuble situé au 325, rue Gréber, Gatineau, à 16,878,600.00\$

La requérante conteste cette révision faite par la Ville en ce que l'évaluation de l'immeuble est erronée et ne reflète pas sa réelle valeur économique. La requérante soumet respectueusement au Tribunal que cette valeur devrait plutôt être de 12,000,000.00\$

La requérante demande donc au Tribunal d'infirmer la révision effectuée par la Ville et d'ordonner les modifications nécessaires au rôle d'évaluation foncière concernant l'immeuble en question.

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

Signé à Gatineau, Qc  
Le 2015 | 09 | 10  
Année Mois Jour

Signature [Signature] avocat

Signature (2<sup>e</sup> requérant, s'il y a lieu)

**5 Espace réservé à l'administration**

Secrétariat du Tribunal administratif du Québec  Greffe de la Division des petites créances

Municipalité Gatineau Date du dépôt de la requête 2015 | 10 | 06  
Année Mois Jour

Frais \$ 1010,60 Numéro de reçu \_\_\_\_\_ Date du paiement \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

**Pour rectification par l'administration, le cas échéant**

Frais \$ 1010,60 Numéro de reçu 31137 Date du paiement 2015 | 10 | 07  
Année Mois Jour

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

**PARTIE DÉTACHABLE PAR L'ADMINISTRATION**

- A  Argent comptant } Au comptoir seulement
- B  Carte de débit }
- C  Chèque } Au nom du Tribunal administratif du Québec
- D  Mandat-poste }

