

DEMANDE DE RELEVÉ DE TAXE SCOLAIRE - courriel

Nom de l'organisation requérante : _____

Nom du requérant : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

INFORMATION SUR LA PROPRIÉTÉ

N° de matricule : _____

Adresse de la propriété : _____

Municipalité : _____

Cadastre : _____

Nom du propriétaire actuel : _____

Je certifie que je suis dûment mandaté(e) par le ou les propriétaires de l'immeuble ci-haut mentionné afin d'obtenir le relevé de la taxe scolaire pour cet immeuble. L'information transmise est pour l'usage exclusif dans le cadre de ma profession.

Signature

Date

Des frais de 25 \$ par demande sont exigés. Payable par chèque à l'ordre de **Centre de services scolaire des Affluents**.

Veuillez nous faire parvenir la demande signée, par courriel **ainsi qu'une photocopie de votre chèque** à : taxation.scolaire@cssda.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 450 492-3727.

AUCUNE FACTURE NE VOUS SERA TRANSMISE.
Veuillez poster votre chèque SANS DÉLAI au centre administratif.

