

IDENTIFICATION DU CÉDANT

PERSONNE PHYSIQUE

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE CORRESPONDANCE : _____

PERSONNE MORALE, FIDUCIE, ORGANISME, SOCIÉTÉ DE PERSONNES, COOPÉRATIVE, ASSOCIATION

NOM : _____
 NEQ OU IDENTIFICATION : _____
 ADRESSE SIÈGE SOCIAL : _____

PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DU CÉDANT :

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE CORRESPONDANCE : _____
 FONCTION : _____

IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS DANS LE TRANSFERT DE L'IMMEUBLE :

NOM : _____
 PRÉNOM : _____

INFORMATION DU PROPRIÉTAIRE INSCRIT AU REGISTRE FONCIER :

NOM : _____
 PRÉNOM : _____

IDENTIFICATION DU CESSIONNAIRE

PERSONNE PHYSIQUE

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE CORRESPONDANCE : _____

PERSONNE MORALE, FIDUCIE, ORGANISME, SOCIÉTÉ DE PERSONNES, COOPÉRATIVE, ASSOCIATION

NOM : _____
 NEQ OU IDENTIFICATION : _____
 ADRESSE SIÈGE SOCIAL : _____

PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DU CESSIONNAIRE :

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 ADRESSE CORRESPONDANCE : _____
 FONCTION : _____

IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS CONCERNÉS DANS LE TRANSFERT DE L'IMMEUBLE :

PRÉNOM ET NOM : _____

INFORMATION DU PROPRIÉTAIRE INSCRIT AU REGISTRE FONCIER :

NOM : _____
 PRÉNOM : _____

IDENTIFICATION DE LA PROPRIÉTÉ

MATRICULE OU CADASTRE : _____
 ADRESSE : _____
 DATE DU TRANSFERT : _____

MENTIONS EXIGÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 9 - LDMI

MONTANT DE LA CONTREPARTIE POUR LE TRANSFERT DE L'IMMEUBLE : _____
 MONTANT DE LA BASE D'IMPOSITION DE DROIT DE MUTATION : _____
 MONTANT DU DROIT DE MUTATION : _____

- *L'avis de divulgation doit être accompagné d'une copie authentique de l'acte notarié en minute ou d'une copie de l'acte sous seing privé constatant le transfert de l'immeuble.*

- *Les renseignements contenus dans l'avis seront transmis par la municipalité au ministère du Revenu afin de permettre l'identification du ou des cessionnaires de l'immeuble n'ayant pas divulgué le transfert de celui-ci.*

TRANSMISSION DES DOCUMENTS À LA DIVISION TAXATION DE LA VILLE DE SAINT-EUSTACHE :