

Formulaire de remboursement

Nom du ou des propriétaires : _____

Adresse de la propriété : _____

Matricule (18 chiffres) : _____
(tel qu'inscrit sur le compte de taxes municipales)

Adresse du remboursement : _____
(si différente de la propriété) _____

Téléphone : _____

Signature du demandeur	
Date	

À l'usage du Service des finances

Demande reçue	Date	Initiales

Signature électronique : _____

Pour nous joindre :
Service des finances
777, rue Laurier, Beloeil (Québec) J3G 4S9
Téléphone : 450 467-2835 poste 2900
Télécopieur : 450 464-5445 Courriel : evaluation@beloeil.ca

Note : Tout solde créditeur inférieur à 50 \$ sera appliqué sur vos prochains versements de taxes