



14, avenue Centrale
Ste. Anne, MB R5H 1B8

town@steanne.ca | www.steannemb.ca

FORMULAIRE POUR CHANGEMENT D'ADRESS

Nom du municipalité: Ville de Sainte-Anne Numéro de la municipalité: 351

Numéro du rôle: _____ Date: _____

Nom(s) du(des) propriétaire(s): _____

Adresse principale: _____

Adresse postale:

Nouveau adresse postale:

Signature du propriétaire

Signature du propriétaire

Veillez envoyer le formulaire par courriel à town@steanne.ca ou par télécopier 204-422-5459