ANNULATION D'ADHÉSION AU PAIEMENT PRÉAUTORISÉ
CANCELLATION OF PRE-AUTHORIZED MEMBERSHIP

Je, soussigné(e),
I, the undersigned, _____

À compter du :
Starting : AAAA - MM - DD
YYYY - MM - JJ

désire mettre fin à mon adhésion au paiement préalablement autorisé pour la propriété sise à l'adresse suivante :
wish to terminate my membership to the pre-authorized payment plan for the property located at the following address :

_____

Matricule / Registration : 6 6 0 9 7 - - _____

No de dossier / File number : _____

J'ai signé à / I have signed in _____

le / the _____ jour de / day of _____ 20 _____

Signature : _____

Veuillez retourner le présent formulaire à / Please return this form to

PAR COURRIEL / BY EMAIL

taxes@pointe-claire.ca

PAR COURRIER / BY MAIL

VILLE DE POINTE-CLAIRE
SERVICE DES TAXES / TAX DEPARTMENT
451 BOUL. ST-JEAN
POINTE-CLAIRE QC H9R 3J3