

**CHANGEMENT D'ADRESSE**

Numéro de cause / constat : \_\_\_\_\_

Défendeur : \_\_\_\_\_

Vous trouverez ci-après la nouvelle adresse de :

La partie défenderesse \_\_\_\_\_  
(Inscrire le nom et la date de naissance)

Le témoin \_\_\_\_\_  
(Inscrire le nom et la date de naissance)

Nouvelle adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la partie défenderesse ou du témoin

**Veillez transmettre cet avis au Greffe de la cour municipale**

Télécopieur : 450 589-4512 ou  
Courriel : [courmunicipale@ville.lassomption.qc.ca](mailto:courmunicipale@ville.lassomption.qc.ca)