

CONDITION D'EXONÉRATION CESSE D'ÊTRE SATISFAITE (DATE) :

VEUILLEZ FOURNIR UN DOCUMENT CONSTATANT CETTE DATE

### **IDENTIFICATION DU CÉDANT**

#### **PERSONNE PHYSIQUE**

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>
ADRESSE CORRESPONDANCE :	<input type="text"/>

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

NOM :	<input type="text"/>
NEQ OU IDENTIFICATION :	<input type="text"/>
ADRESSE SIÈGE SOCIAL :	<input type="text"/>

#### **PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DU CÉDANT :**

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>
ADRESSE CORRESPONDANCE :	<input type="text"/>
FONCTION :	<input type="text"/>

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

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>

### **IDENTIFICATION DU CESSIONNAIRE**

#### **PERSONNE PHYSIQUE**

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>
ADRESSE CORRESPONDANCE :	<input type="text"/>

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

NOM :	<input type="text"/>
NEQ OU IDENTIFICATION :	<input type="text"/>
ADRESSE SIÈGE SOCIAL :	<input type="text"/>

#### **PERSONNE AUTORISÉE À AGIR AU NOM DU CESSIONNAIRE :**

NOM :	<input type="text"/>
PRÉNOM :	<input type="text"/>
ADRESSE CORRESPONDANCE :	<input type="text"/>
FONCTION :	<input type="text"/>

### **IDENTIFICATION DE LA PROPRIÉTÉ**

MATRICULE OU CADASTRE :	<input type="text"/>
ADRESSE :	<input type="text"/>
DATE DU TRANSFERT :	<input type="text"/>

### **MENTIONS EXIGÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 9 - LDMI**

MONTANT DE LA CONTREPARTIE POUR LE TRANSFERT DE L'IMMEUBLE :	<input type="text"/>
MONTANT DE LA BASE D'IMPOSITION DE DROIT DE MUTATION :	<input type="text"/>
MONTANT DU DROIT DE MUTATION :	<input type="text"/>

- *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 la cession du respect de la condition d'exonération.*

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

ADRESSE POSTALE : 145, rue Saint-Louis  
Saint-Eustache, Québec J7R 1X9

TÉLÉCOPIEUR : 450 974-5077  
COURRIEL : [taxation@ville.saint-eustache.qc.ca](mailto:taxation@ville.saint-eustache.qc.ca)