

FORMULAIRE DE REQUÊTE EN RÉVISION

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

DOSSIER

DATE DE RÉCEPTION

 \$

COMPTANT

CHÈQUE

DÉBIT

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

LA PRÉSENTE DEMANDE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉE DU DROIT DE DÉPÔT NON REMBOURSABLE

ET PARVENIR AU BUREAU DU COMITÉ DE RÉVISION AU PLUS TARD À LA DATE D'ÉCHÉANCE PRESCRITE PAR LA LOI.

EN REMPLISSANT ET EN REMETTANT UN FORMULAIRE DE REQUÊTE EN RÉVISION, VOUS CONSENTEZ À CE QUE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SOIENT INCLUS DANS LES DOSSIERS PUBLICS. VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SONT RECUEILLIS SOUS LE RÉGIME DE LA CHARTRE DE LA VILLE DE WINNIPEG. ILS SONT PROTÉGÉS PAR LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE DE LA LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE. CES RENSEIGNEMENTS SERONT INSCRITS AUX ARCHIVES DES ORGANISMES D'AUDIENGE. ILS NE SERONT NI UTILISÉS NI DIVULGUÉS POUR D'AUTRES RAISONS, SAUF DANS LES CAS OÙ CELA EST AUTORISÉ PAR LA LOI. SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUR LA COLLECTE DE CES RENSEIGNEMENTS, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE COORDINATEUR OU LA COORDINATRICE DE L'ACCÈS À L'INFORMATION ET DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE, EN ÉCRIVANT À : BUREAU DU GREFFIER, IMMEUBLE SUSAN-A.-THOMPSON, 510, RUE MAIN, WINNIPEG (MANITOBA) R3B 1B9, OU EN COMPOSANT LE 311.

RENSEIGNEMENTS SUR LA REQUÊTE EN RÉVISION

BIEN-FONDS RÉSIDENTIEL

BIEN-FONDS COMMERCIAL

VALEUR LOCATIVE ANNUELLE DE L'ENTREPRISE

ANNÉE D'ÉVALUATION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL

VALEUR D'ÉVALUATION FAISANT L'OBJET DE L'APPEL

\$

NUMÉRO DE RÔLE

ADRESSE DU BIEN

DESCRIPTION OFFICIELLE

LOT

BLOC

PLAN

REQUÊTE EN RÉVISION D'UN RÔLE D'ÉVALUATION CONCERNANT LES POINTS QUI SUIVENT. VEUILLEZ COCHER (✓) LA OU LES CASES APPLICABLES :

VALEUR IMPOSABLE – DEMANDE DE RÉDUCTION

VALEUR IMPOSABLE – DEMANDE D'AUGMENTATION

CLASSIFICATION DU BIEN

ASSUJETTISSEMENT À LA TAXE

REFUS DE L'ÉVALUATEUR DE MODIFIER LE RÔLE D'ÉVALUATION EN VERTU DU PARAGRAPHE 13(2) DE LA LOI SUR L'ÉVALUATION MUNICIPALE

RENSEIGNEMENTS SUR LES DEMANDEURS (COCHEZ LA CASE APPLICABLE.)

PROPRIÉTAIRE INSCRIT

AGENT

ÉVALUATEUR

CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE

OCCUPANT

(AUTORISATION DU PROPRIÉTAIRE /
CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / OCCUPANT NÉCESSAIRE)

EN POSSESSION

RESPONSABLE DES TAXES

PROPRIÉTAIRE INSCRIT / CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / OCCUPANT RESPONSABLE DE PAYER LES TAXES : RENSEIGNEMENTS

NOM / ENTREPRISE (Y COMPRIS LE NOM DE LA PERSONNE ET SON APPELLATION D'EMPLOI)

ADRESSE POSTALE, Y COMPRIS LE CODE POSTAL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PENDANT LE JOUR

COURRIEL

NOM DU PROPRIÉTAIRE /

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE /

DATE

DU CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / DE L'OCCUPANT DU CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / DE L'OCCUPANT

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

AGENT OU REPRÉSENTANT : RENSEIGNEMENTS (LE CAS ÉCHÉANT)

J'AUTORISE L'AGENT OU LE REPRÉSENTANT DONT LE NOM FIGURE CI-DESSOUS À ME REPRÉSENTER DANS TOUTE AFFAIRE AYANT TRAIT AU PRÉSENT APPEL. (LA PRÉSENTE AUTORISATION S'APPLIQUE À TOUTES LES DEMANDES QUE PEUT REMPLIR L'ÉVALUATEUR DE LA VILLE EN RAPPORT AVEC LE NUMÉRO DE RÔLE POUR LA MÊME PÉRIODE.)

NOM / ENTREPRISE (Y COMPRIS LE NOM DE LA PERSONNE ET SON APPELLATION D'EMPLOI)

ADRESSE POSTALE, Y COMPRIS LE CODE POSTAL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PENDANT LE JOUR

COURRIEL

NOM DU PROPRIÉTAIRE /

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE /

DATE

DU CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / DE L'OCCUPANT DU CRÉANCIER HYPOTHÉCAIRE / DE L'OCCUPANT

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

RENSEIGNEMENTS SUR LE DROIT DE DÉPÔT NON REMBOURSABLE (LES FRAIS SONT SUJETS À CHANGEMENT)

BIENS RÉSIDENTIELS UNIFAMILIAUX / CONDOMINIUMS RÉSIDENTIELS

53 \$

TOUS LES AUTRES BIENS DONT LA VALEUR IMPOSABLE EST D'AU PLUS 599 999 \$

53 \$

TOUS LES AUTRES BIENS DONT LA VALEUR IMPOSABLE SE SITUE ENTRE 600 000 \$ ET 4 999 999 \$

10,60 \$ PAR TRANCHE DE 100 000 \$

TOUS LES AUTRES BIENS DONT LA VALEUR IMPOSABLE EST SUPÉRIEURE À 5 000 000 \$

530 \$

MODE DE PAIEMENT DU DROIT DE DÉPÔT : COMPTANT / CARTE DE DÉBIT / VISA / MASTERCARD / AMERICAN EXPRESS / CHÈQUE (LIBELLÉ À L'ORDRE DE LA VILLE DE WINNIPEG)
RENSEIGNEMENTS SUR LA CARTE DE CRÉDIT (S'IL Y A LIEU)

VEUILLEZ DÉBITER MA CARTE DE LA SOMME DE

\$

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

N° DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION

NOM INSCRIT SUR LA CARTE

SIGNATURE

DU TITULAIRE DE LA CARTE