

## PERSONNE PHYSIQUE

### VENTE POUR TAXES – 26 novembre 2025

S.V.P., veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie.

**Remplir le verso si un deuxième adjudicataire est présent lors de la vente.**

#### Adjudicataire 1 :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
(de l'adjudicataire)

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ANNÉE : \_\_\_\_\_ MOIS : \_\_\_\_\_ JOUR : \_\_\_\_\_

#### ADRESSE RÉSIDENTIELLE :

No civique : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

#### ADRESSE POSTALE :

(À remplir seulement si elle est  
différente de l'adresse ci-dessus)

No civique : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_

#### NOM DU REPRÉSENTANT :

(À remplir seulement si vous êtes mandataire de la personne dont le nom apparaît ci-dessus)

#### QUALITÉ DU REPRÉSENTANT :

Joindre une copie de la pièce justificative vous autorisant à agir.

(Par exemple : mandat, procuration ou autres).

Je déclare que les informations transmises ci-dessus sont exactes.

SIGNATURE :

\_\_\_\_\_  
(De l'adjudicataire ou de son mandataire)

J'ai vérifié l'identité du signataire :

- Permis de conduire  
 Carte d'assurance-maladie  
 Passeport  
 Autres, précisez : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

\_\_\_\_\_  
(La personne désignée par le Greffier)

#### VENTE TAXABLE – AUTOCOTISATION

Art. 228 (4) TPS et 438 TVQ

#### NUMÉRO D'INSCRIPTION - ACQUÉREUR

TPS : \_\_\_\_\_

TVQ : \_\_\_\_\_

NO CARTON : \_\_\_\_\_

**Adjudicataire 2 :**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
(de l'adjudicataire)

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ANNÉE : \_\_\_\_\_ MOIS : \_\_\_\_\_ JOUR : \_\_\_\_\_

ADRESSE RÉSIDENTIELLE :

No civique : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE :

(À remplir seulement si elle est  
différente de l'adresse ci-dessus)

No civique : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_

NOM DU REPRÉSENTANT :

(À remplir seulement si vous êtes mandataire de la personne dont le nom apparaît ci-dessus)

QUALITÉ DU REPRÉSENTANT :

Joindre une copie de la pièce justificative vous autorisant à agir.  
(Par exemple : mandat, procuration ou autres).

Je déclare que les informations transmises ci-dessus sont exactes.

SIGNATURE :

\_\_\_\_\_  
(De l'adjudicataire ou de son mandataire)

J'ai vérifié l'identité du signataire :

- Permis de conduire  
 Carte d'assurance-maladie  
 Passeport  
 Autres, précisez : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

\_\_\_\_\_  
(La personne désignée par le Greffier)

VENTE TAXABLE – AUTOCOTISATION  
Art. 228 (4) TPS et 438 TVQ  
NUMÉRO D'INSCRIPTION - ACQUÉREUR

TPS : \_\_\_\_\_

TVQ : \_\_\_\_\_

NO CARTON : \_\_\_\_\_