



No. _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

NOM DU PROPRIÉTAIRE : _____

ADRESSE : _____
NO RUE APP.

VILLE : _____

TÉLÉPHONE (TRAVAIL ET MOBILE) : _____

CODE POSTAL : _____

ADRESSE COURRIEL (PROPRIÉTAIRE) : _____
(LOCATAIRE) : _____

IDENTIFICATION DU BÂTIMENT

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE : _____

NUMÉRO DE LOT : _____

MATRICULE : _____

DESCRIPTION DU PROJET – NATURE DES TRAVAUX

Valeur des travaux déclarés: _____

Date d'émission du permis : _____

Date projetée du début des travaux : _____

Date projetée de fin des travaux : _____

Je déclare avoir pris connaissance du règlement 241-03-2014 (Règlement instituant un programme de remboursement de taxes foncières pour les nouvelles constructions résidentielles et les rénovations majeures) et des critères inhérents à son application. J'accepte les conditions qui y sont stipulées.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement 242-03-2014 (Règlement établissant un programme de revitalisation) et des critères inhérents à son application. J'accepte les conditions qui y sont stipulées.

Signature du requérant : _____

Date : _____

Veuillez nous retourner le formulaire dûment rempli ainsi que tous les documents requis en personne, par courriel ou par la poste à :

Municipalité de Racine
348, rue de l'Église
Racine (Québec) JOE 1Y0
reception@municipalite.racine.qc.ca

À L'USAGE ADMINISTRATIF SEULEMENT

Demande reçue le : _____

Signature de l'officier désigné : _____

1. À L'USAGE DU SERVICE DES FINANCES SEULEMENT

| | |
|--|----|
| Montant admissible selon le certificat de l'évaluateur | \$ |
|--|----|

TABLEAU A

- 36 mois (résidentiel, commercial ou industriel)
 Droit de mutation _____ \$ (commercial et industriel)

TABLEAU B

| An 1 | An 2 | An 3 | An 4 |
|--|--|--|--|
| Taux de taxation en vigueur : _____ \$/100 \$ d'évaluation = _____ \$ | Taux de taxation en vigueur : _____ \$/100 \$ d'évaluation = _____ \$ | Taux de taxation en vigueur : _____ \$/100 \$ d'évaluation = _____ \$ | Taux de taxation en vigueur : _____ \$/100 \$ d'évaluation = _____ \$ |
| Nbe de mois versés : _____ mois | Nbe de mois versés : _____ mois | Nbe de mois versés : _____ mois | Nbe de mois versés : _____ mois |
| Paiement du compte de taxes municipales payé en totalité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Paiement du compte de taxes municipales payé en totalité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Paiement du compte de taxes municipales payé en totalité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Paiement du compte de taxes municipales payé en totalité ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Total du remboursement (A + B) | | | \$ |

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------|--------|
| Signature du DGA | Date : |
|------------------|--------|