



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](mailto: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			
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 :
------------------	--------