



## DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ : \_\_\_\_\_ RÔLE VISÉ : \_\_\_\_\_ 3 années du rôle triennal

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

**IMPORTANT : Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.**

### 1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE : \_\_\_\_\_  
(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE : \_\_\_\_\_ • VALEUR TOTALE : \_\_\_\_\_ \$  
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local  
 (Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation) (Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

### 2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) : \_\_\_\_\_

• MÊME ADRESSE QUE L'UNITÉ D'ÉVALUATION ?  Oui  Non    
(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR EST :  Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.  
 L'un des copropriétaires avec \_\_\_\_\_ autre(s) personne(s).  
 Le mandataire du propriétaire, dont le nom est : \_\_\_\_\_  
 Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_  
 Téléphone à la résidence ( ) - \_\_\_\_\_  
 Téléphone au travail ( ) - \_\_\_\_\_  
 Télécopieur ( ) - \_\_\_\_\_

### 3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE : 1.  Rôle d'évaluation tel que déposé 3.  Avis de correction d'office Numéro \_\_\_\_\_  
(Cochez une seule des 4 cases, au besoin voir détails au verso) 2.  Avis de modification Numéro \_\_\_\_\_ 4.  Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :  
Valeur réelle selon le demandeur

La valeur de la propriété  Autre inscription  Autre inscription  
(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)  
(Nature de l'inscription visée) (Conclusion recherchée)

• MOTIF(S) INVOQUÉ(S)    
(Voir au verso)  
(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

### 4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur ou de son mandataire)

\_\_\_\_\_  
(Nom du signataire)

\_\_\_\_\_  
(Date de la signature)

**Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.**

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.  
 • Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

### 5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION Code \_\_\_\_\_ UTILISATION Code \_\_\_\_\_ LOGEMENTS Nombre \_\_\_\_\_ AUTRES LOCAUX Nombre \_\_\_\_\_

Matricule conforme au rôle? Oui , sinon    
Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

T \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

Valeur totale conforme au rôle? Oui , sinon  \$ \_\_\_\_\_

• MONTANT REÇU : \_\_\_\_\_ \$ • DEMANDE ET MONTANT REÇUS LE : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour  
 (Le présent document constitue le reçu du demandeur) (Signature du fonctionnaire)

### ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le \_\_\_\_\_  
DATE LIMITE  
Année Mois Jour

Dans sa réponse, il pourra :  
 - soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;  
 - soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).



## DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ :

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

RÔLE  
VISÉ :

3 années du rôle triennal

**IMPORTANT :** Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

### 1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE :

Code postal

(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE :

(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE :

Division	Section	Emplacement	Cav	Bâtiment	Local
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation)

• VALEUR TOTALE :

 \$

(Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

### 2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) :

• MÊME ADRESSE QUE  
L'UNITÉ D'ÉVALUATION ?

Oui

Non

Code postal

(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR  
EST :

(Cochez une seule  
des 4 cases)

Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.

L'un des copropriétaires avec  autre(s) personne(s).

Le mandataire du propriétaire, dont le nom est :

Autre (veuillez préciser) :

Téléphone à la résidence

 - 

Téléphone au travail

 - 

Télécopieur

 - 

### 3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE :

(Cochez une seule des 4 cases, au  
besoin voir détails au verso)

1.  Rôle d'évaluation tel que déposé

2.  Avis de modification

3.  Avis de correction d'office

4.  Modification non effectuée par l'évaluateur

Numéro

Numéro

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :

Valeur réelle selon le demandeur

La valeur  
de la propriété

 \$

(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)

Autre inscription

(Nature de l'inscription visée)

(Conclusion recherchée)

Autre inscription

(Nature de l'inscription visée)

(Conclusion recherchée)

• MOTIF(S)  
INVOQUÉ(S)

(Voir au verso)

(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

### 4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

(Signature du demandeur ou de son mandataire)

(Nom du signataire)

Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Date de la signature)

Note : La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.  
• Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

### 5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION  
Code

UTILISATION  
Code

LOGEMENTS  
Nombre

AUTRES LOCAUX  
Nombre

Matricule conforme  
au rôle?

Oui , sinon

Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

T  U  N  P

Valeur totale  
conforme au rôle?

Oui , sinon

 \$

• MONTANT  
REÇU :

 \$

• DEMANDE ET  
MONTANT REÇUS LE :

Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

(Signature du fonctionnaire)

### ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit de sa conclusion au plus tard le

DATE LIMITE		
Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dans sa réponse, il pourra :

- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;  
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).



## DEMANDE DE RÉVISION DU RÔLE D'ÉVALUATION FONCIÈRE

MUNICIPALITÉ :

(Ville, village, paroisse, etc., dont le rôle d'évaluation est concerné par la demande)

RÔLE  
VISÉ :

3 années du rôle triennal

**IMPORTANT :** Sauf indication contraire, remplir toutes les cases blanches des sections 1 à 4 lisiblement, en suivant les consignes entre parenthèses. Au besoin, voir les instructions complémentaires au verso.

### 1. IDENTIFICATION DE L'UNITÉ D'ÉVALUATION

• ADRESSE :

Code postal

(Numéro(s), nom de la rue, avenue, chemin, etc., où la propriété est située)

• NUMÉRO(S) DE CADASTRE :

(Seulement s'il s'agit d'un terrain sans bâtiment ou d'un bâtiment sans adresse)

• MATRICULE :

Division	Section	Emplacement	Cav	Bâtiment	Local
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Numéro matricule inscrit au rôle et sur l'avis d'évaluation)

• VALEUR TOTALE :

 \$

(Valeur totale inscrite au rôle et sur l'avis d'évaluation)

### 2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

• NOM ET PRÉNOM(S) :

• MÊME ADRESSE QUE  
L'UNITÉ D'ÉVALUATION ?

Oui

Non

Code postal

(Adresse postale du demandeur)

• LE DEMANDEUR  
EST :

(Cochez une seule  
des 4 cases)

Le propriétaire unique de l'unité d'évaluation, tel qu'inscrit au rôle.

L'un des copropriétaires avec  autre(s) personne(s).

Le mandataire du propriétaire, dont le nom est :

Autre (veuillez préciser) :

Téléphone à la résidence

 - 

Téléphone au travail

 - 

Télécopieur

 - 

### 3. ORIGINE, OBJETS ET MOTIFS DE LA RÉVISION DEMANDÉE

• ORIGINE DE LA DEMANDE :

(Cochez une seule des 4 cases, au  
besoin voir détails au verso)

1.  Rôle d'évaluation tel que déposé

3.  Avis de correction d'office

Numéro

2.  Avis de modification

Numéro

4.  Modification non effectuée par l'évaluateur

• JE DEMANDE DE RÉVISER LES INSCRIPTIONS OU OMISSIONS AU RÔLE QUI CONCERNENT (Cochez au moins l'une des 3 cases) :

Valeur réelle selon le demandeur

La valeur  
de la propriété

 \$

(Conclusion recherchée quant à la valeur. Vous pouvez mentionner, à titre indicatif, le montant qui correspond, selon vous, à la valeur réelle de l'unité d'évaluation)

Autre inscription

(Nature de l'inscription visée)

(Conclusion recherchée)

Autre inscription

(Nature de l'inscription visée)

(Conclusion recherchée)

• MOTIF(S)  
INVOQUÉ(S)

(Voir au verso)

(Si l'espace est insuffisant, vous pouvez joindre des documents au présent formulaire)

### 4. SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON MANDATAIRE

(Signature du demandeur ou de son mandataire)

(Nom du signataire)

Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Date de la signature)

**Note :** La date de la signature de la demande de révision ne fait pas foi du moment de son dépôt. Seule la date inscrite à la section 5 est valide à cet effet.

• Présentez ce formulaire dûment rempli à l'endroit désigné sur votre avis d'évaluation.

• Si vous désirez déposer votre demande de révision par courrier recommandé, veuillez suivre les consignes indiquées au verso.

### 5. ATTESTATION DU FONCTIONNAIRE AYANT REÇU LA DEMANDE (Section réservée au fonctionnaire)

• CONFIRMATION DES INSCRIPTIONS AU RÔLE

POSSESSION  
Code

UTILISATION  
Code

LOGEMENTS  
Nombre

AUTRES LOCAUX  
Nombre

Matricule conforme

au rôle?

Oui

, sinon

Division Section Emplacement Cav Bâtiment Local

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

T  U  N  P

Valeur totale

conforme au rôle?

Oui

, sinon

 \$

• MONTANT  
REÇU :

 \$

• DEMANDE ET  
MONTANT REÇUS LE :

Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Le présent document constitue le reçu du demandeur)

(Signature du fonctionnaire)

### ATTENTION : PROCHAINES ÉTAPES

• Votre demande de révision sera traitée par l'évaluateur de l'organisme responsable du rôle d'évaluation de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve l'unité d'évaluation concernée.

• L'évaluateur devra vous aviser par écrit  
de sa conclusion au plus tard le

DATE LIMITE		
Année	Mois	Jour
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dans sa réponse, il pourra :

- soit vous proposer une modification au rôle d'évaluation ;
- soit vous aviser qu'il n'a aucune modification à proposer.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES D'ACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 30 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour conclure une entente écrite avec lui quant à ces modifications.

• Si vous et l'évaluateur **ÊTES EN DÉSACCORD** sur des modifications à faire au rôle d'évaluation, vous aurez un délai de 60 jours à compter de l'expédition de sa réponse écrite pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso). Toutefois, dès que vous exercez votre recours, vous ne pouvez plus conclure d'entente avec l'évaluateur.

• Si vous **NE RECEVEZ PAS DE RÉPONSE** écrite de l'évaluateur, vous aurez un délai de 30 jours après la date limite indiquée ci-dessus pour exercer un recours devant le Tribunal administratif du Québec, portant sur les mêmes objets que votre demande de révision (voir détails au verso).