

Réservé à l'usage interne - Date de réception		
Jour	Mois	Année

Veillez faire parvenir votre demande de **rajustement fiscal** dûment remplie au ministère :

**Par la poste**

 Ministère du Revenu  
 Impôt foncier provincial  
 CP 58  
 Thunder Bay ON P7C 0A5

**En personne**

 Bureau de l'impôt foncier provincial  
 500 rue Donald Est  
 Thunder Bay Ontario

**Original seulement** — les copies télécopiées ne sont pas acceptées

La **date limite** pour l'envoi des demandes est fixée au **28 février** de l'année suivant l'année d'imposition à laquelle se rapporte la demande.

Année d'imposition concernée		Numéro de rôle	
Description officielle			
Nom de la ou des personnes évaluées			
Adresse postale de la ou des personnes évaluées			
Code postal	Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur

**Motif de la demande :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Retrait de l'unité mobile   | <input type="checkbox"/> Le bien immobilier ne pourra servir à son usage normal pendant au moins trois mois au cours de l'année (à cause de réparations ou de rénovations) |
| <input type="checkbox"/> Le bien immobilier a cessé d'être assujéti à l'impôt au taux où il était imposé     | <input type="checkbox"/> Devenu terrain vacant ou excédentaire   |
| <input type="checkbox"/> Le terrain est désormais exonéré d'impôt  | _____  |
| <input type="checkbox"/> Dommages causés par un incendie, une démolition ou autre                            | <input type="checkbox"/> Autre _____   |
| <input type="checkbox"/> Incapable de payer des impôts en raison de problèmes de santé ou de grande pauvreté | _____  |
| <input type="checkbox"/> Erreur administrative   | _____  |

Date d'effet du rajustement		
Jour	Mois	Année
Nom du demandeur		
Adresse postale		Province
Code postal	Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur

Signature
-----------

Date
------