



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PROPRIÉTAIRE D'UN IMMEUBLE À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT SON IMMEUBLE À UN TIERS DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION. / PROPERTY OWNER'S CONSENT FORM FOR THE DISCLOSURE OF PERSONAL INFORMATION ABOUT HIS/HER PROPERTY TO A THIRD PARTY IN THE CONTEXT OF A REQUEST FOR ACCESS.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels
(RLRQ, c. A-2.1)
Act Respecting Access to Documents held by Public Bodies and the Protection of Personal Information
(CQLR, c. A-2.1)

Le formulaire dûment complété doit nous être retourné par le propriétaire par courriel ou en personne à l'hôtel de ville. Le service du greffe se réserve le droit de contacter le ou les propriétaires fonciers.

The duly completed form must be returned to us by the owner by e-mail or in person at the Town Hall. The Town Clerk's Office reserves the right to contact the property owner(s).

Identification du propriétaire de l'immeuble / Identification of the property owner:	
Nom / Last Name:	Prénom / First Name:
Nom de l'entreprise / Name of the company:	
Numéro de téléphone/ Phone number	
Identification de la propriété visée / Identification of the concerned property:	
Adresse / Address:	
Lot:	
Consentement du propriétaire de l'immeuble à la communication de renseignements / Consent of the property owner to release information:	
Je, soussigné(e), _____, propriétaire de l'immeuble ci-haut désigné, autorise la Ville d'Hudson à communiquer à _____, les renseignements demandés concernant mon immeuble, soit :	
• _____	
• _____	
• _____	
• _____	
• _____	
La présente autorisation est valide jusqu'au _____ (AAAA-MM-JJ)	



I, the undersigned, _____,
owner of the aforementioned property, authorizes the Town of Hudson to communicate to
_____, the
requested information concerning my property, namely:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

This authorization is valid until: _____.
(YYYYY-MM-DD)

Date (AAAA-MM-JJ / YYYY-MM-DD):	Signature: