

NOTES EXPLICATIVES

AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE (SJ-843)

Ce formulaire peut être utilisé afin d'informer le greffe d'un changement d'adresse. Pour de plus amples renseignements et obtenir les coordonnées de tous les palais de justice de la province de Québec, vous pouvez consulter la [liste des palais](#) publiée sur le site Internet du ministère de la Justice.

TYPES DE FORMULAIRES

Ce formulaire est offert en format PDF dynamique, c'est-à-dire qu'il permet à l'utilisateur de le remplir à l'écran, après l'avoir téléchargé au www.justice.gouv.qc.ca

- PDF dynamique :

Après l'avoir rempli, vous devez l'imprimer sur du papier format « lettre », soit 8,5 pouces sur 11 pouces (215,9 mm sur 279,4 mm). En conséquence, prenez soin de configurer votre imprimante selon les caractéristiques de ce format.

- Papier :

Si vous remplissez ce formulaire à la main, veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.

MARCHE À SUIVRE

Une fois le formulaire rempli, il est préférable que vous conserviez une copie pour votre dossier personnel. Vous devez ensuite faire parvenir le formulaire au palais de justice concerné.

Le dépôt de ce formulaire est sans frais.

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
District : Sélectionnez le district
Localité : _____
N° de dossier : _____

AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE

Partie demanderesse Partie défenderesse Accusé Défendeur Autre : _____

Nom et prénom : _____
nom / prénom

Date de naissance : _____
(criminel, pénal et délinquance) année / mois / jour

Date du changement d'adresse : _____
année / mois / jour

Nouvelle adresse : _____
numéro rue appartement
localité province code postal pays

À _____, le _____

Signature

Nom du signataire (en caractères d'imprimerie)

Réservé au greffier		
<input type="checkbox"/> Adresse modifiée au système informatique (secteur criminel M013 et SGIPA - secteur civil M012)		
<input type="checkbox"/> Formulaire transmis aux services financiers		
<input type="checkbox"/> DM 001	<input type="checkbox"/> DF 001	<input type="checkbox"/> tiers-saisi
<input type="checkbox"/> DM 002	<input type="checkbox"/> DF 002	<input type="checkbox"/> appelé
<input type="checkbox"/> DM 003	<input type="checkbox"/> DF 003	<input type="checkbox"/> témoin
Fait le _____ par : _____		