



Commission de révision de l'évaluation foncière

15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée,

Toronto (Ontario) M7A 2G6

Courriel : arb.registrar@ontario.ca

Site web : tribunalsontario.ca/cref

Nous nous sommes engagés à fournir des services selon les dispositions de la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario. Si vous avez des besoins en matière d'accessibilité, veuillez communiquer avec notre coordonnateur de l'information sur l'accessibilité dès que possible au : no sans frais : 1 866 448-2248 ou ATS : 1 800 855-1155 par le biais du Service de relais Bell.

Partie 1 : Appels à combiner

Numéro de rôle :

Adresse :

Numéro(s) d'appel(s) :

Numéro de rôle :

Adresse :

Numéro(s) d'appel(s) :

Numéro de rôle :

Adresse :

Numéro(s) d'appel(s) :

Numéro de rôle :

Adresse :

Numéro(s) d'appel(s) :

Numéro de rôle :

Adresse :

Numéro(s) d'appel(s) :

S'il y a plus de cinq biens-fonds à combiner, veuillez joindre une liste des autres biens-fonds.

Remarque : Veuillez envoyer une copie du formulaire à toutes les parties après l'avoir déposé à la Commission.

Partie 2 : Questions communes de fait, de droit ou des politiques

Veillez décrire les questions communes de fait, de droit ou de politique qui justifieraient la combinaison des appels :

Partie 3 : Position des parties à l'égard de la demande

Organisme	Nom du représentant	Consentement	Contestation	Aucune position	Aucune réponse
<input type="checkbox"/> SÉFM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Municipalité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Appelant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque : Si l'une ou l'autre des parties s'oppose à la demande, veuillez indiquer laquelle et pourquoi dans la section des renseignements à l'appui.

Remarques/Renseignements à l'appui :

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE

DV Name:

Combined Appeals: Yes No

Reasons:

Signature: _____

Date & Time: _____

Remarque : Veuillez envoyer une copie du formulaire à toutes les parties après l'avoir déposé à la Commission.