



**OFFICE OF THE COUNTY CLERK-RECORDER-ASSESSOR-REGISTRAR OF VOTERS**

**Assessor Division**

585 Fiscal Dr., Rm. 104  
Santa Rosa, CA 95403

**p:** (707) 565-1888

**f:** (707) 565-3317

**Deva Marie Proto**  
Clerk-Recorder-Assessor

**Rhiannon Yeager**  
Chief Deputy Assessor

**CAMBIO DE DIRECCIÓN POSTAL**

La información sobre la evaluación de la propiedad y las facturas de impuestos sobre la propiedad se envían por correo a la dirección actual registrada en los archivos del Asesor del Condado. Los propietarios son responsables de notificar al Asesor de inmediato cada vez que su dirección postal haya cambiado.

**Número(s) de Parcela(s) del Asesor:**

**Número (s) de evaluación (si es aplicable):**

**Dueño de la propiedad: (Escriba en letra de imprenta):**

Apellido                      Primer Nombre                      Segundo Nombre

**Dirección de Propiedad:**

Dirreccion

Ciudad                      Estado                      Codigo Postal

|  |        |               |
|--|--------|---------------|
| <b>Nueva dirección postal</b> a partir de ____/____/____ (Fecha) |        |               |
| Dirreccion 1 (or c/o)  |        |               |
| Dirreccion 2   |        |               |
| Cuidad   | Estado | Codigo Postal |

Esta propiedad ha sido:                      Vendita                      Alquilada                      Ninguna

¿Era este su principal lugar de residencia?                      Si                      No

Yo/nosotros desocupamos la propiedad el (fecha de mudanza)                      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |
|--|
| Ya no resido en la ubicación de la propiedad que se muestra arriba como mi lugar principal de residencia: elimine cualquier Exención de propietario de vivienda aplicada en mi nombre para esta ubicación a partir del ____/____/____ (Fecha de mudanza) |
|--|

**Propietario o agente de la propiedad: (Escriba en letra de imprenta)**

Apellido                      Primer Nombre                      Segundo Nombre

Firma

Dirección de correo electrónico                      Número de teléfono de día

|                               |
|-------------------------------|
| SOLO PARA USO DEL ASESOR      |
| Iniciales: _____ Fecha: _____ |