

4 DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

À titre de personne désignée* comme copropriétaire ou cooccupante, je demande le vote par correspondance.

Prénom

Nom

Signature

Date : _____ | _____ | _____
 JJ MM AA

* La personne doit être celle qui est désignée pour l'inscription sur la liste électorale ou référendaire au recto de ce document, ou sur une procuration déjà existante.

Cette demande de vote par correspondance reste valide jusqu'à ce qu'elle soit retirée ou remplacée, ou jusqu'à ce que la municipalité résilie le vote par correspondance.

Veillez retourner le formulaire au bureau du président d'élection de Chute-Saint-Philippe.