

Vote au domicile de l'électeur

Formulaire d'inscription

Date

Année	Mois	Jour

1. Identification de l'électrice ou de l'électeur incapable de se déplacer

Nom	Prénom

Adresse du domicile

Numéro et rue	Appartement
Ville, village ou municipalité	Code postal
Courriel (facultatif)	Téléphone

2. Déclaration et signatures obligatoires

Je déclare que je ne peux pas me déplacer pour des raisons de santé et je désire me prévaloir du droit de voter à mon domicile.

Signature du demandeur	Signature du témoin

Le proche aidant domicilié dans la même section de vote que l'électeur qui ne peut pas se déplacer peut voter par la même occasion s'il en fait la demande au plus tard à la date mentionnée ci-dessous.

3. Identification du proche aidant demandant à voter au moment et à l'adresse du domicile de l'électeur qui ne peut pas se déplacer

Nom	Prénom

Adresse du domicile

Numéro et rue	Appartement
Ville, village ou municipalité	Code postal
Courriel (facultatif)	Signature

Vous devez transmettre la demande à votre directeur du scrutin au plus tard le _____

**Date (au plus tard le quatorzième jour
qui précède celui du scrutin).**

Veillez nous faire parvenir votre demande par courriel, par courrier ou par télécopieur. Toute version numérisée envoyée par courriel sera recevable seulement si elle comporte les signatures requises. Si vous êtes incapable de signer votre déclaration, un parent ou une personne qui cohabite avec vous peut le faire à votre place.