



Annexe à la demande d'autorisation d'un parti politique

An English version of this form is available on request

Parti politique	Municipalité
-----------------	--------------

Nombre requis de signatures (a. 397)

La demande d'autorisation doit comporter les signatures d'au moins le nombre suivant de membres de ce parti.

- 25** dans le cas d'une municipalité de 5 000 habitants ou plus mais de moins de 50 000 habitants;
- 50** dans le cas d'une municipalité de 50 000 habitants ou plus mais de moins de 100 000 habitants;
- 100** dans le cas d'une municipalité de 100 000 habitants ou plus.

Les renseignements figurant sur ce document ont un caractère public au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent faire l'objet de vérifications de la part du directeur général des élections.

Je, soussigné(e), affirme être électeur ou électrice, membre du parti susmentionné et favorable à la demande d'autorisation de ce parti auprès du directeur général des élections du Québec.

MEMBRE		ADRESSE			CARTE DE MEMBRE
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration
Nom	Prénom	N°	Rue	App.	N° de carte de membre
SIGNATURE ►		Municipalité	Code postal	Téléphone *	Date d'expiration

* Renseignement non obligatoire

Ce document a été rempli au cours de la période comprise entre :

le

A	M	J

et le

A	M	J

_____ Date

_____ Signature du chef du parti