



Parti politique

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

Je, soussigné, 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