

Formulaire de révision

(Bureau de vote au domicile de l'électeur)

1. Renseignements généraux	
Prénom	Nom à la naissance
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de naissance (année, mois, jour)
N° Rue, avenue...	App.
Code postal	Ind. rég. - numéro de téléphone
2. Demande d'inscription sur la liste électorale	
Adresse du domicile précédent	
N° Rue, avenue...	App.
Municipalité	Code postal
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom soit inscrit sur la liste électorale	
<p>Pour une demande d'inscription, n'oubliez pas de joindre une photocopie de deux pièces d'identité :</p> <ul style="list-style-type: none"> la première doit indiquer votre nom et votre date de naissance (ex. : certificat de naissance, carte d'assurance maladie, passeport) la seconde doit comporter votre nom et votre adresse (ex. : carte d'hôpital, facture d'électricité, téléphone) 	
3. Demande de correction sur la liste électorale	
<input type="checkbox"/> Je demande que mon inscription sur la liste électorale soit corrigée de la façon suivante :	
Inscription actuelle _____	<input type="checkbox"/> correction demandée _____
4. Demande de radiation sur la liste électorale	
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom soit radié de la liste électorale	
5. Demande pour voter à mon domicile	
<input type="checkbox"/> Je demande à voter à mon domicile	
Lors du vote, le demandeur devra prêter serment afin d'attester qu'il est incapable de se déplacer pour des raisons de santé	
6. Signature	
Je déclare avoir la qualité d'électeur et, qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques	
Signature _____	Date _____
7. Aidant naturel - renseignements généraux	
Prénom	Nom à la naissance
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de naissance (année, mois, jour)
N° Rue, avenue...	App.
Ind. rég. - numéro de téléphone	
<input type="checkbox"/> Je demande à voter au domicile de l'électeur identifié à la section 1 parce que je suis son aidant naturel et que mon domicile est situé dans la même section de vote que cet électeur	
Signature _____	Date _____

Veuillez transmettre cette demande au président d'élection
 2060, rue Dickson, 3^e étage, Montréal QC H1N 2H8
 ou par courriel : election@ville.montreal.qc.ca
au plus tard le 17 octobre 2017

(English on reverse side)

Revision Form

(Vote at home)

1. General information	
First name	Family name at birth
Sex F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date of birth (Y / M / D)
No. Street, Avenue...	Apt.
Postal code	Area code – Phone number
2. Application for entry on the list of electors	
Address of previous domicile	
No. Street, Avenue...	Apt.
Municipality	Postal code
<input type="checkbox"/> Enter my name on the list of electors	
<p>A photocopy of 2 identification documents must be submitted :</p> <ul style="list-style-type: none"> the first one must bear your name and date of birth (birth certificate, health insurance card, passport) the second one must bear your name and address (hospital card, phone or cable bill) 	
3. Application for correction on the list of electors	
<input type="checkbox"/> Correct my entry on the list of electors as follows :	
Present entry _____	<input type="checkbox"/> Correction requested _____
4. Application for deletion from the list of electors	
<input type="checkbox"/> Delete my name from the list of electors	
5. Application to vote at home	
<input type="checkbox"/> I request to vote at home	
To vote, the applicant will have to declare under oath that he is unable to move about because of motor limitations for health reasons .	
6. Signature	
I declare that I am qualified to vote and that, to the best of my knowledge, the information provided is accurate.	
Signature _____	Date _____
7. Caregiver – general information	
First name	Family name at birth
Sex F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date of birth (Y / M / D)
No. Street, Avenue...	Apt.
Area code – Phone number	
<input type="checkbox"/> I request to vote at home of the elector mentioned in section 1 because I am his caregiver and my domicile is located in the same polling subdivision .	
Signature _____	Date _____

This application must be filed with the Returning Officer
 2060, rue Dickson, 3^e étage, Montréal QC H1N 2H8
 election@ville.montreal.qc.ca
by October 17, 2017

(Français au verso)