

DOCUMENT CONFIDENTIEL

COORDONNÉES DU CANDIDAT

Nom du candidat :

Poste (mairie ou n° du district) :

Numéros de téléphone :

Rés. :

Bur. :

Cell. :

Adresse de courriel :

Je soussignée accepte de recevoir les avis et documents de la présidente d'élection par courriel, à l'adresse plus haut mentionnée, sauf indication contraire de la présidente d'élection.

Date

Signature