



FORMULAIRE D'APPLICATION POUR MODIFIER LA LISTE ÉLECTORALE

FORMULAIRE EL15

Municipalité de Nipissing Ouest
101 – 225 rue Holditch
Sturgeon Falls, ON P2B 1T1

Acte d'Élections Municipales, 1996 (s17, s24, s25)

- Cocher une case:** **ajouter** le nom du demandeur sur la liste
 corriger l'information du demandeur sur la liste – à **corriger** _____
 effacer (rayer) le nom du demandeur ou le nom d'un membre de la famille de la liste (**décédé** **déménagé**
 autre)

Si décédé, indiquez relation au décédé: _____

| Nom du demandeur | Date de naissance → | Année | | | Mois | | | Jour | | |
|------------------|---------------------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nom de famille | Prénom | | | | Nom du milieu | | | | | |

Adresse qui qualifie à la date de vote Propriété commerciale

À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:

| | | | | |
|-------------------------|---------------|--|----------|-------------|
| Nom et numéro de la rue | # appartement | # de rôle | Quartier | Subdivision |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ville | Code postal | (si un appartement, indiquez l'étage – sous-sol, premier plancher, etc.) | | |

propriétaire *depuis* _____
 locataire *depuis* _____
 autre *depuis* _____
 époux(se) ou p.m.s. ^{date} _____
 non-qualifié (effacer le nom seulement)

Adresse qui qualifiait auparavant (s'il convient)

À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:

| | | | | |
|-------------------------|---------------|--|----------|-------------|
| Nom et numéro de la rue | # appartement | # de rôle | Quartier | Subdivision |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Ville | Code postal | (si un appartement, indiquez l'étage – sous-sol, premier plancher, etc.) | | |

propriétaire
 locataire
 autre
 époux(se) ou p.m.s.

Adresse présente du demandeur (si elle varie de l'adresse qui qualifiait mentionnée ci-haut)

À l'adresse qui qualifie si le demandeur est:

| | | | |
|-------------------------|---------------|-------|-------------|
| Nom et numéro de la rue | # appartement | Ville | Code postal |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

propriétaire
 locataire
 autre
 époux(se) ou p.m.s.
p.m.s. = partenaire du même sexe

Soutien d'écoles :

- Demandeur est catholique romain (inclue catholiques, grecques et anglicans)
 Demandeur a les droits d'éducation de langue française

Demandeur veut être un électeur pour le conseil d'école suivant :

- Anglais-public..... (n'importe quel contribuable scolaire)
 Anglais-séparé..... (doit être catholique romain)
 Français-public..... (doit avoir les droits d'éducation de la langue française)
 Français-séparé . . . (doit être catholique romain et avoir les droits d'éducation de la langue française)

Je, soussigné, déclare par la présente que je suis citoyen Canadien, que j'ai atteint l'âge de dix-huit (18) au jour ou avant le jour de Vote, et que, la journée du Vote, je suis autorisé à être un électeur conformément aux faits ou à l'information soumise sur ce formulaire, et que je comprends l'effet de celle-ci. Par la présente, je soumetts mon application pour avoir mon nom inclus ou la correction faite sur la Liste électorale, conformément à des faits ou cette information.

Signature du demandeur

Date

Cette information est recueillie sous l'autorité de s17, s24, s25 de l'Acte Municipale, et de s15 et s16 de l'Acte d'Évaluation Foncière et sera utilisé pour déterminer l'éligibilité de l'électeur.

CERTIFICAT D'APPROBATION (à être complété par le Greffier ou son délégué)

Approved

Je certifie par la présente que la Liste Électorale pour le quartier identifié dans cette municipalité sera modifiée conformément à la déclaration de faits ou d'information contenu dans ce formulaire.

Refusé (déclarer la raison)

Signature du greffier ou désigné

Date