

## DEMANDE D'ADMISSION AU VOTE PAR CORRESPONDANCE

### REFERENDUM DU 12 OCTOBRE 2025

Le / la soussigné(e) .....  
(nom(s) de famille et prénom(s))

né(e) le ..... à .....  
(date) (lieu)

numéro d'immatriculation national (matricule) .....

demeurant à .....  
(numéro et rue)

.....  
(code postal et lieu)

courriel / téléphone.....

**demande à être admis(e) au vote par correspondance pour le referendum qui se  
tiendra le 12 octobre 2025.**

Je vous prie de bien vouloir m'envoyer mon bulletin de vote à l'adresse suivante :

.....  
.....  
.....

Leudelange, le ..... Signature:.....

**Prière de renvoyer le présent formulaire**

- **entre le 20 juillet 2025 et le 02 septembre 2025** pour les envois du bulletin de vote à **l'étranger**
- **entre le 20 juillet 2025 et le 17 septembre 2025** pour les envois du bulletin de vote **au Luxembourg**

**Administration communale de Leudelange  
5, Place des Martyrs  
L-3361 Leudelange**