

Elections communales

Demande d'admission au vote par correspondance



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

1. Saisie

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Au collège des bourgmestre et échevins de la Commune de

Commune de* :

Rue, Numéro* :

Code postal* : Localité* :

Je soussigné(e)

Nom(s)* :

Prénom(s)* :

Date de naissance* : (jj/mm/aaaa)

Lieu de naissance* :

résidant à

Rue, Numéro* :

Code postal* : Localité* :

ai l'honneur de solliciter l'admission au vote par correspondance lors des élections communales.

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

Rue, Numéro :

Code postal : Localité :

Pays :

Numéro de téléphone :

2. Signature

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma parfaite considération.

Fait à* :

Le* : (jj/mm/aaaa)