

DEMANDE DE VOTE PAR CORRESPONDANCE

ELECTIONS COMMUNALES DU 08 OCTOBRE 2017

(toutes les cases sont à remplir obligatoirement)

Mesdames, Messieurs,

Je soussigné(e)

Nom et Prénom(s) (nom de jeune fille pour femmes mariées et veuves)

Date et Lieu de naissance

Profession

Nationalité

Domicile (numéro - rue - code postal - localité)

Téléphone et/ou Courriel

ai l'honneur de solliciter l'admission au vote par correspondance lors des élections communales du 08 octobre 2017. Je vous prie de bien vouloir m'envoyer mon bulletin de vote à l'adresse suivante :

Adresse d'expédition

La présente demande se justifie par le motif suivant :

- 1° *je suis âgé(e) de plus de 75 ans ;*
- 2° *pour des raisons professionnelles ou personnelles je me trouve dans l'impossibilité de me présenter en personne au bureau de vote.(art. 262 loi électorale) (*)*

_____, le _____ 2017

(signature)

(*) La demande sub 2° doit être accompagnée d'une pièce justifiant l'existence de la circonstance invoquée. (certificat médical, certificat scolaire, certificat de l'agence de voyage, attestation patronale, attestation sur honneur, ...)

La demande se fait par simple lettre (art.264 loi électorale). Elle doit parvenir, sous peine de déchéance, au collège des bourgmestre et échevins au plus tôt dix semaines (30 juillet 2017) et au plus tard 30 jours (08 septembre 2017) avant le jour du scrutin.