

AVIS CONCERNANT L'ENDROIT où seront établis les bureaux de vote le jour du scrutin

| | |
|-----------------------|---|
| Municipalité _____ | Date du scrutin _____ _____ _____ Année Mois Jour |
|-----------------------|---|

| |
|---------------------|
| Page _____ de _____ |
|---------------------|

Les bureaux de vote le jour du scrutin, qui sont accessibles aux personnes handicapées, sont établis aux endroits suivants:

| Bureau de vote | Endroit (adresse) |
|----------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Ces bureaux seront ouverts de 9 h 30 à 20 h le ____|____|_____.
Année Mois Jour

SIGNATURE

Président(e) d'élection, greffier(-ière) ou secrétaire-trésorier(-ière)

_____|_____|_____
Année Mois Jour