

Liste des donateurs et rapport de dépenses

Municipalités de moins de 5000 habitants

1. Identification de la personne candidate

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nom de la municipalité                       | Date de l'élection                        |
| Prénom et nom de la personne candidate       | AAAA MM JJ                                |
| Nom de l'équipe reconnue (le cas échéant)    | <input type="checkbox"/> Mairie           |
|                                              | <input type="checkbox"/> Poste n° : _____ |
| Adresse du domicile de la personne candidate |                                           |
| _____                                        |                                           |
| N° d'immeuble                                | Voie                                      |
| App.                                         |                                           |
| _____                                        |                                           |
| Ville ou municipalité                        | Code postal                               |
| N° de téléphone                              |                                           |
| _____                                        |                                           |
| Domicile                                     | Cellulaire                                |
| Travail                                      |                                           |
| Adresse courriel                             |                                           |
| _____                                        |                                           |
| _____                                        |                                           |

2. Déclaration de la personne candidate n'ayant reçu aucun don et n'ayant effectué aucune dépense

Je déclare que je n'ai reçu aucun don, que je n'ai pas contribué à ma propre campagne électorale et que je n'ai effectué aucune dépense.

|                                    |                                |      |
|------------------------------------|--------------------------------|------|
| Signature de la personne candidate | Nom en caractères d'imprimerie | Date |
|------------------------------------|--------------------------------|------|

Accusé de réception (réservé à la trésorerie)

La trésorière ou le trésorier doit remplir cette section lorsque la personne candidate remet ce formulaire. J'accuse réception du formulaire *Liste des donateurs et donatrices et rapport de dépenses* signé par la personne candidate indiquée à la section 1.

|                                            |      |
|--------------------------------------------|------|
| Signature de la trésorière ou du trésorier | Date |
|--------------------------------------------|------|

Rappel: La trésorière ou le trésorier doit remettre une copie du présent formulaire à la personne candidate.

3. Donateurs et donatrices

PERSONNE CANDIDATE

| Prénom et nom                                                                                                                                            | Dons (\$) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                                                                                          |           |
| Équivaut au montant total qu'une personne candidate peut dépenser, à même ses propres biens, afin de favoriser son élection (montant maximal : 1 000 \$) | A         |

DONS DE 50 \$ OU MOINS

| Dons (\$)                                         |
|---------------------------------------------------|
| Montant total des dons s'élevant à 50 \$ ou moins |
| B                                                 |

DONATEUR(-TRICE)S AYANT VERSÉ UN OU PLUSIEURS DONS DONT LE MONTANT TOTAL EST DE PLUS DE 50 \$

| Prénom et nom                                                  | Adresse | Municipalité | Mode de paiement | Dons (\$) |
|----------------------------------------------------------------|---------|--------------|------------------|-----------|
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
|                                                                |         |              |                  |           |
| Aucun donateur, aucune donatrice ne peut donner plus de 200 \$ |         |              |                  | Total     |
|                                                                |         |              |                  | C         |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Total des dons de la personne candidate, des donatrices et des donateurs | A + B + C |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|

| 4. Rapport de dépenses          |                               |                                   |              |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| N°                              | Nom et adresse du fournisseur | Description du bien ou du service | Montant payé |
| 1                               |                               |                                   |              |
| 2                               |                               |                                   |              |
| 3                               |                               |                                   |              |
| 4                               |                               |                                   |              |
| 5                               |                               |                                   |              |
| 6                               |                               |                                   |              |
| 7                               |                               |                                   |              |
| 8                               |                               |                                   |              |
| 9                               |                               |                                   |              |
| 10                              |                               |                                   |              |
| 11                              |                               |                                   |              |
| 12                              |                               |                                   |              |
| 13                              |                               |                                   |              |
| 14                              |                               |                                   |              |
| 15                              |                               |                                   |              |
| Total des dépenses effectuées : |                               |                                   | \$           |

| 5. Déclaration de la personne candidate ayant effectué des dépenses                 |                                |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
| Tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets. |                                |       |
| _____                                                                               | _____                          | _____ |
| Signature de la personne candidate                                                  | Nom en caractères d'imprimerie | Date  |