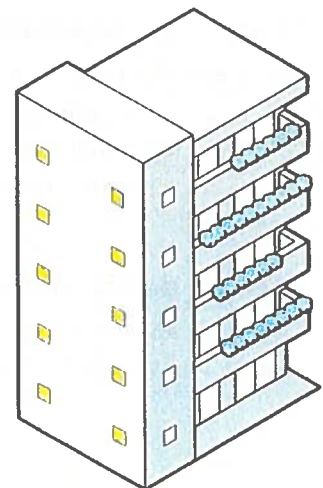


Formulaire DGE-1038

Conditions de recevabilité

- Première page remplie
- Total des dons \geq total des dépenses
- Déclaration du candidat signée
- Remplir l'accusé de réception

→ Date et signature apposées au moment du dépôt



Page 1 de 3

Section 1 : identification

- Renseignements personnels
- Nom de l'équipe
- Poste convoité

Section 2 : déclaration

Le candidat remplit cette section :

- S'il n'a effectué aucune dépense électorale
- S'il n'a reçu aucun don

Accusé de réception

À remplir au moment où un candidat vous remet son formulaire et qu'il est recevable.



DGE-1038 (F) 2014-10

Liste des donateurs et rapport de dépenses Municipalités de moins de 5000 habitants

| 1. Identification de la personne candidate | |
|---|---|
| NOM (en lettres majuscules) | Candidat(e) <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme |
| PRÉNOM (en lettres majuscules) | |
| NOM DE FAMILLE (en lettres majuscules) | |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | |
| ADRESSE (rue, boulevard, avenue, chemin, etc.) | |
| VILLE | |
| PROVINCE | |
| POSTAL CODE | |
| DATE DE DÉPÔT | |
| 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 et que je n'ai effectué aucune dépense électorale. | |
| SIGNATURE (à compléter) | |
| DATE (à compléter) | |
| ACCUSÉ DE RÉCEPTION (réservé à la trésorerie) | |
| La trésorerie ou le trésorier doit remplir cette section lorsque la personne candidate remet ce formulaire. | |
| Date de réception (à compléter) | |
| Rappel : La trésorerie ou le trésorier doit remettre ce formulaire à la personne candidate. | |

Page 3 de 3

Section 4 : rapport de dépenses

→ Liste de toutes les
dépenses électorales

Section 5 : déclaration du candidat

- ✓ Le formulaire est complet
- ✓ Les informations sont vraies
- ✓ Les renseignements fournis
sont exacts

| 4. Rapport de dépenses | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| 1. | 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 |

5. Déclaration de la personne candidate ayant effectué des dépenses

Tous les renseignements et données de formulaire sont vrais, exacts et complets.
