



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

1. Identification du candidat		
Nom de la municipalité	Date de l'élection _____ _____ _____ _____ AAAA MM JJ	
Nom du candidat	Mairie <input type="checkbox"/> Conseiller <input type="checkbox"/>	
Nom de l'équipe reconnue (le cas échéant)	N°/district/quartier : _____	
Adresse complète de domicile du candidat		
_____	_____	
N° d'immeuble	Rue	App.
_____	_____	_____
Ville / municipalité		Code postal
N° de téléphone du candidat		_____
_____	_____	_____
Domicile	Cellulaire	Travail
Adresse courriel		_____
_____		_____

2. Déclaration du candidat n'ayant reçu aucun don ou effectué aucune dépense		
<input type="checkbox"/> Je déclare n'avoir reçu ou recueilli aucun don, ni contribué à ma propre campagne électorale, ni effectué aucune dépense.		
_____	_____	_____
Signature du candidat	Nom du candidat en caractères d'imprimerie	Date

Accusé de réception	
À remplir par le trésorier lors de la remise du rapport par le candidat.	
J'accuse réception du formulaire <i>Liste des donateurs et rapport de dépenses</i> signé par le candidat nommé à la section 1.	
_____	_____
Signature du trésorier	Date
Rappel au trésorier: Une copie du présent rapport doit être remise au candidat par le trésorier.	

3. Liste des donateurs (incluant le candidat lui-même) ayant versé un ou plusieurs dons dont le total est de plus de 50 \$							
Nom, prénom du donateur	Adresse de domicile du donateur (n° d'immeuble, rue, appartement)	Municipalité	Code postal	Don (\$)	Nombre de versements	Mode de paiement	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Total des dons reçus de 50 \$ ou moins:							\$
Total des dons reçus de l'ensemble des donateurs:							\$

Rappel: Un donateur ne peut donner plus de 200 \$, à l'exception du candidat lui-même, qui peut, dans le but de favoriser son élection, donner un maximum de 1000 \$.

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 du candidat		
Tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets.		
_____	_____	_____
Signature du candidat	Nom du candidat en caractères d'imprimerie	Date