

Municipalité
_____Code géographique
_____District, quartier ou secteur référendaire
_____Date du scrutin

Année Mois Jour

SECTION 1 PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

-
- Parent, conjointe, conjoint ou personne qui cohabite avec la personne visée
- OU**
-
- Électrice ou électeur de la même section de vote (demande de radiation seulement)

Prénom
_____Nom
_____Numéro de téléphone
_____**Adresse:**Numéro et nom de voie
_____App.
_____Municipalité
_____Code postal

-
- Personne elle-même (inscrire ses coordonnées dans la
- SECTION 2**
-)



SECTION 2 PERSONNE VISÉE PAR LA DEMANDE

Nom de la personne morale, s'il y a lieu (dans le cas d'un référendum seulement): _____

Prénom
_____Nom
_____Numéro de téléphone
_____Date de naissance: _____
Année Mois JourSexe: Féminin Masculin**Adresse visée par la demande:**Numéro et nom de voie
_____App.
_____Municipalité
_____Code postal
_____**Si la demande concerne une correction ou une radiation, inscrire le numéro correspondant :**

section de vote de la liste électorale ou référendaire: _____

ligne sur la liste électorale ou référendaire: _____

ligne sur la liste électorale de la MRC: _____
(le cas échéant)**SECTION 3 TYPE DE DEMANDE** **INSCRIPTION**Joindre le formulaire  SMR-9.1 ou  SMR-9.2 à la demande **RADIATION** ➔ Inscrire le chiffre approprié _____**Motif de la radiation**

- Décès
- Ne souhaite pas voter lors de tout scrutin municipal
- Double inscription
- N'a pas la qualité d'électeur (n'a pas 18 ans ou plus, n'a pas la citoyenneté canadienne, est en curatelle ou est coupable d'une infraction constituant une manœuvre électorale frauduleuse)
- N'est pas propriétaire d'un immeuble ou n'occupe pas un établissement depuis au moins 12 mois sur le territoire de la municipalité ou de la MRC.

 CORRECTION**Élément à corriger**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prénom | <input type="checkbox"/> Numéro d'immeuble |
| <input type="checkbox"/> Nom | <input type="checkbox"/> Numéro d'appartement |
| <input type="checkbox"/> Date de naissance | <input type="checkbox"/> Nom de la voie |
| <input type="checkbox"/> Sexe | |

Correction à apporter: _____

SECTION 4 DÉCLARATION SOUS SERMENT DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE**Remplir cette section uniquement si la personne est présente devant la commission de révision.**

Je déclare sous serment qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques.

Signature
_____Municipalité
_____Année Mois Jour
_____**RÉSERVÉ AUX RÉVISEURES ET RÉVISEURS****Décision et signature des réviseurs (au moins deux signatures sont requises):**

-
- Demande acceptée
-
-
- Demande refusée
- Motif:**
- _____

Réviseur(e)
_____Réviseur(e)
_____Réviseur(e)
_____Année Mois Jour
