

1. Renseignements généraux			
Prénom et nom à la naissance _____			
Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance (année, mois, jour) ____/____/____	Ind. rég. _____	Numéro de téléphone _____
Information de l'établissement			
Nom de l'établissement _____			
Adresse complète _____			Code postal _____
Vous séjournez dans cet établissement de façon <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire			
2. Demande d'inscription sur la liste électorale devra être reçue au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h			
Adresse complète du domicile précédent _____			
Municipalité _____			Code postal _____
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom soit inscrit sur la liste électorale			
<p>Pour faire une demande d'inscription, vous devez fournir une preuve d'adresse. Vous devez utiliser une des options suivantes:</p> <p>Option A) joindre une photocopie de deux pièces d'identité:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la première doit indiquer votre nom et votre date de naissance (par exemple: certificat de naissance, carte d'assurance maladie, certificat de citoyenneté etc.)</li> <li>- la seconde doit comporter votre nom et votre adresse (par exemple: carte d'hôpital)</li> </ul> <p>Option B) demander à un membre du personnel autorisé de votre établissement d'attester de votre identité et de votre résidence en complétant l'attestation ci-bas</p> <p><b>Attestation d'identité</b> - J'atteste que je suis un membre du personnel de l'établissement et je confirme l'identité et l'adresse de la personne mentionnée ci-haut</p> <p>Nom _____</p> <p>Signature _____ Date _____</p>			
3. Demande de correction sur la liste électorale devra être reçue au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h			
<input type="checkbox"/> Je demande que mon inscription sur la liste électorale soit corrigée de la façon suivante :			
Inscription actuelle _____			
Correction demandée _____			
4. Demande de radiation sur la liste électorale devra être reçue au plus tard le 18 octobre 2021 à 19 h			
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom soit radié de la liste électorale			
<input type="checkbox"/> Autre radiation:			
_____		_____	
Prénom		Nom	
_____			
Adresse complète			
Raison de la radiation: _____			
<i>*En cas de radiation d'une personne décédée, veuillez fournir la preuve (certificat de décès ou autre)</i>			
5. Demande de voter par correspondance - Toute demande devra être reçue au plus tard le 27 octobre 2021			
<input type="checkbox"/> Je demande de voter par correspondance			
6. Signature			
Je déclare avoir la qualité d'électrice ou d'électeur et, qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques			
Signature _____			Date _____

**Request for revision of the list of electors and/or to vote by mail  
Health center, in seniors' residence**

1. General information			
First name		Family name at birth	
Sex <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date of birth (Year / Month / Day)	Area code	Phone
Establishment information			
Name of establishment			
Full address			Code postal
My residency here is <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporaire			
2. Application for entry on the list of electors no later than October 18, 2021 at 7 p.m.			
Full address of previous home			
Municipality			Postal code
<input type="checkbox"/> Enter my name on the list of electors			
To request a registration, you must use one of the following options:			
a) attach a photocopy of two pieces of identification:			
- the first must indicate your name and date of birth (e.g. birth certificate, health insurance card, citizenship certificate etc.)			
- the second must include your name and address (eg: hospital card)			
b) or ask a manager or authorized staff member of your establishment to certify your identity and your residence			
<b>Certificate of identity</b> - I certify that I am a manager or a member of the staff of the health center and I confirm the identity and the address of the person mentioned above			
Name _____			
Signature _____ Date _____			
3. Application for correction on the list of electors no later than October 18, 2021 at 7 p.m.			
<input type="checkbox"/> Correct my entry on the list of electors as follows:			
Present entry _____			
Correction requested _____			
4. Application for deletion from the list of electors no later than October 18, 2021 at 7 p.m.			
<input type="checkbox"/> Delete my name from the list of electors			
<input type="checkbox"/> Other deletion:			
_____		_____	
First name		Family name	
_____			
Full address			
Reason for deletion: _____			
<i>*To have the name of a deceased person deleted, provide proof (death certificate or other)</i>			
5. Application to vote by mail - All requests must be received no later than October 27, 2021			
<input type="checkbox"/> I ask to vote by mail			
6. Signature			
I state that I am qualified elector and that, to the best of my knowledge, the information provided is true			
Signature _____ Date _____			