

**BVI****Formulaire de demande de révision de la liste électorale  
(Résidences pour personnes âgées)**

1. Renseignements généraux			
Prénom	Nom à la naissance	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de naissance (année, mois, jour)
Adresse	Code postal	Ind. rég.	Numéro de téléphone

2. Demande d'inscription sur la liste électorale	
<b>Adresse du domicile précédent</b>	
N°	Rue, avenue... App.
Municipalité	Code postal
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom <b>soit inscrit</b> sur la liste électorale.	
<b>Pour une demande d'inscription, n'oubliez pas de joindre une photocopie de deux pièces d'identité :</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>la première doit indiquer votre <b>nom</b> et votre <b>date de naissance</b> (ex. : acte de naissance, carte d'assurance maladie, certificat de citoyenneté)</li><li>la seconde doit comporter votre <b>nom</b> et votre <b>adresse</b> (ex. : carte d'hôpital)</li></ul>	

3. Demande de correction sur la liste électorale	
<input type="checkbox"/> Je demande que mon inscription sur la liste électorale <b>soit corrigée</b> de la façon suivante :	
Inscription actuelle _____	<input type="checkbox"/> Correction demandée _____

4. Demande de radiation sur la liste électorale	
<input type="checkbox"/> Je demande que mon nom <b>soit radié</b> de la liste électorale.	
<input type="checkbox"/> Autre radiation :	
_____	_____
Prénom	Nom
_____	_____
Adresse	App.
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 pour voter à ma chambre	
<input type="checkbox"/> Je demande à voter à ma chambre parce que <b>je suis incapable de me déplacer</b> .	

6. Signature	
Je déclare avoir la qualité d'électrice ou d'électeur et, qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques.	
Signature : _____	Date : _____

Veuillez transmettre cette demande au président d'élection  
2060, rue Dickson, 3<sup>e</sup> étage, Montréal QC H1N 2H8  
ou par courriel : [elections@montreal.ca](mailto:elections@montreal.ca)  
**au plus tard le 28 novembre 2023**  
( English on reverse side )

SM-40.2.2



**Request form for revision of the electoral list  
(Homes for seniors)**

<b>1. General information</b>			
First name	Family name at birth	Sex F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date of birth (Y / M / D)
Address		Postal code	Area code Phone

<b>2. Application for entry on the list of electors</b>	
<b>Previous home address</b>	
N°	Street, Avenue Apt.
Municipality	Postal code
<input type="checkbox"/> Enter my name on the list of electors	
<b>A photocopy of 2 identification documents must be submitted:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>the first one must bear your <b>name</b> and <b>date of birth</b> (birth certificate, health insurance card, certificate of citizenship)</li><li>the second one must bear your <b>name</b> and <b>address</b> (hospital card)</li></ul>	

<b>3. Application for correction on the list of electors</b>
<input type="checkbox"/> Correct my entry on the list of electors as follows: Present entry _____ <input type="checkbox"/> Correction requested _____

<b>4. Application for deletion from the list of electors</b>
<input type="checkbox"/> Delete my name from the list of electors
<input type="checkbox"/> Other deletion
_____
_____
_____
_____
Reason for deletion _____
<i>* To have the name of a deceased person deleted, provide proof (death certificate or other)</i>

<b>5. Request to vote in my room</b>
<input type="checkbox"/> I am applying to vote in my room because of <b>motor limitations</b> .

<b>6. Signature</b>
I declare that I am qualified to vote and that, to the best of my knowledge, the information provided is accurate.
Signature _____ Date _____

File with Returning Officer  
2060, rue Dickson, 3<sup>e</sup> étage, Montréal QC H1N 2H8  
[elections@montreal.ca](mailto:elections@montreal.ca)  
By November 28, 2023  
(Français au verso )