

## DEMANDE DE MODIFICATION À LA LISTE ÉLECTORALE ÉLECTRICE OU ÉLECTEUR NON DOMICILIÉ-E

1. Personne qui fait la demande pour une correction ou radiation			
<input type="checkbox"/> Parent, conjoint-e ou personne qui cohabite avec la personne visée	<input type="checkbox"/> Électrice / Électeur de la même section de vote (demande de radiation seulement)		
Prénom		Nom à la naissance	
Adresse	Code postal	N° de téléphone	

2. Personne visée par la demande			
Prénom	Nom	Date de naissance	
		Année	Mois
		Jour	
N°	Rue, avenue	App.	
Municipalité	Code postal	N° de téléphone	
<b>Si la demande concerne une correction ou une radiation, inscrire le numéro correspondant :</b>			
Section de vote de la liste électorale : (usage interne seulement)		Ligne sur la liste électorale :	

3. Type de demande	
<input type="checkbox"/> <b>Inscription</b> Joindre le formulaire SMR-9.1 ou SMR-9.2 à la demande Section de vote de la liste électorale : <input style="width: 50px;" type="text"/>  <input type="checkbox"/> <b>Radiation / inscrire le chiffre approprié</b> <b>Motif de la radiation</b> <input style="width: 50px;" type="text"/> 1. Décès 2. Ne souhaite pas voter lors de tout scrutin municipal 3. Double inscription 4. N'a pas la qualité d'électeur (n'a pas 18 ans ou plus, n'a pas la citoyenneté canadienne, a perdu son droit de vote à cause d'une tutelle ou est coupable d'une infraction constituant une manœuvre électorale frauduleuse) 5. N'est pas propriétaire d'un immeuble ou n'occupe pas un établissement depuis au moins 45 jours sur le territoire de la ville de Montréal	<input type="checkbox"/> <b>Correction</b> <b>Éléments à corriger</b> <input type="checkbox"/> Prénom <input type="checkbox"/> N° immeuble <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> N° appartement <input type="checkbox"/> Date de naissance <input type="checkbox"/> Nom de la voie  Correction à apporter : _____ _____ _____ _____

4. Déclaration sous serment de la personne qui fait la demande	
<b>Remplir cette section uniquement si la personne est présente devant la commission de révision</b>	
Je déclare sous serment qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont véridiques.	
Signature : _____	Date : _____

5. Réserve aux réviseuses et réviseurs						
Décision et signature des réviseurs (au moins deux signatures sont requises)						
<input type="checkbox"/> Demande acceptée	<input type="checkbox"/> Demande à l'étude	<input type="checkbox"/> Demande refusée				
Motifs :						
Réviseur-e	Réviseur-e	Réviseur-e	Année	Mois	Jour	