élections Québec

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

1. Identification de la personne candidate

Nom de la municipalité

Date de l'élection

AAAA MM JJ

Prénom et nom de la personne candidate

☐ Mairie

Nom de l'équipe reconnue (le cas échéant)

☐ Poste nº : _____

Adresse du domicile de la personne candidate

Nº d'immeuble | Voie | App.

Ville ou municipalité | Code postal

Nº de téléphone

Domicile | Cellulaire | Travail

Adresse courriel

2. Déclaration de la personne candidate n'ayant reçu aucun don et n'ayant effectué aucune dépense

Je déclare que je n'ai reçu aucun don, que je n'ai pas contribué à ma propre campagne électorale et que je n'ai effectué aucune dépense.

Signature de la personne candidate | Nom en caractères d'imprimerie | Date

Accusé de réception (réservé à la trésorerie)

La trésorière ou le trésorier doit remplir cette section lorsque la personne candidate remet ce formulaire. J'accuse réception du formulaire *Liste des donateurs et donatrices et rapport de dépenses* signé par la personne candidate indiquée à la section 1.

Signature de la trésorière ou du trésorier | Date

Rappel : La trésorière ou le trésorier doit remettre une copie du présent formulaire à la personne candidate.

3. Donateurs et donatrices

PERSONNE CANDIDATE

Prénom et nom	Dons ($)

Équivaut au montant total qu'une personne candidate peut dépenser, à même ses propres biens, afin de favoriser son élection (**montant maximal : 1 000 $**)

A

DONS DE 50 $ OU MOINS

	Dons ($)
Montant total des dons s'élevant à 50 $ ou moins	

B

DONATEUR(-TRICE)S AYANT VERSÉ UN OU PLUSIEURS DONS DONT LE MONTANT TOTAL EST DE PLUS DE 50 $

Prénom et nom	Adresse	Municipalité	Mode de paiement	Dons ($)

Aucun donateur, aucune donatrice ne peut donner plus de 200 $

Total

C

Total des dons de la personne candidate, des donatrices et des donateurs

A + B + C

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 de la personne candidate ayant effectué des dépenses

Tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets.

Signature de la personne candidate	Nom en caractères d'imprimerie	Date