



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

1. Identification du candidat		
Nom de la municipalité	Date de l'élection 2019 04 14 AAAA MM JJ	
Nom du candidat	Mairie <input type="checkbox"/> Conseiller <input type="checkbox"/>	
Nom de l'équipe reconnue (le cas échéant)	N°/district/quartier : _____	
Adresse complète de domicile du candidat		
_____	_____	
N° d'immeuble	Rue	App.
_____	_____	_____
Ville / municipalité		Code postal
N° de téléphone du candidat		
_____	_____	_____
Domicile	Cellulaire	Travail
Adresse courriel		

2. Déclaration du candidat n'ayant reçu aucun don ou effectué aucune dépense		
<input type="checkbox"/> Je déclare n'avoir reçu ou recueilli aucun don, ni contribué à ma propre campagne électorale, ni effectué aucune dépense.		
_____	_____	_____
Signature du candidat	Nom du candidat en caractères d'imprimerie	Date

Accusé de réception	
À remplir par le trésorier lors de la remise du rapport par le candidat.	
J'accuse réception du formulaire <i>Liste des donateurs et rapport de dépenses</i> signé par le candidat nommé à la section 1.	
_____	_____
Signature du trésorier	Date
Rappel au trésorier: Une copie du présent rapport doit être remise au candidat par le trésorier.	

3. Liste des donateurs (incluant le candidat lui-même) ayant versé un ou plusieurs dons dont le total est de plus de 50 \$							
	Nom, prénom du donateur	Adresse de domicile du donateur (n° d'immeuble, rue, appartement)	Municipalité	Code postal	Don (\$)	Nombre de versements	Mode de paiement
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Total des dons reçus de 50 \$ ou moins:							
					\$		
Total des dons reçus de l'ensemble des donateurs:							
					\$		

Rappel: Un donateur ne peut donner plus de 200 \$, à l'exception du candidat lui-même, qui peut, dans le but de favoriser son élection, donner un maximum de 1000 \$.

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 du candidat		
Tous les renseignements inscrits dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets.		
_____	_____	_____
Signature du candidat	Nom du candidat en caractères d'imprimerie	Date