spw_pouvoirslocaux.png

***Désignation de témoins pour les bureaux de dépouillement***

**Province** **:** …………………………………………………………..

**Canton électoral** **:** …………………………………………………..

**Commune :** ………………………………………………………….

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

(*indiquez vos noms et prénoms*),

Candidat(e) à l’élection communale / à l’élection provinciale (*biffez la mention inutile*) du 14 octobre 2018, déclare désigner les électeurs (ou candidats) suivants afin de remplir la mission de témoins et témoins suppléants pour le compte de ma liste lors des opérations de dépouillement pour les bureaux suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bureau de dépouillement communal/provincial (*biffez la mention inutile*) où  siègeront les témoins | Nom et prénoms :  C. du témoin titulaire  D. du témoin suppléant | Adresse (*rue, n°, commune, code postal*) |
| 1er bureau…. | C. M/Mme |  |
| D. M/Mme |  |
| 2ème bureau…. | C. M/Mme |  |
| D. M/Mme |  |
| 3ème bureau…. | C. M/Mme |  |
|  |
| D. M/Mme |

Fait à ..........................................…......., le ……………...…………………………. 2018.

Le (La) candidat(e)

(*Signature*)