



Relevé des changements dans la déclaration de candidature (F0401)

À remplir par le candidat ou la candidate

Je soussigné ou je soussignée (nom du candidat ou de la candidate)

Prénom(s) :

Nom de famille :

Circonscription électorale provinciale :

Section 1 : Partie A – Renseignements personnels

N° de rue :

Nom de rue :

N° d'app. :

Ville/municipalité :

Code postal :

Adresse courriel :

Section 1 : Partie B – Coordonnées de communication et de livraison

N° de rue :

Nom de rue :

N° de bur./d'app. :

Ville/municipalité :

Code postal :

Tél. à domicile :

Tél. cellulaire :

Site Web :

Section 3 : Coordonnées du directeur ou de la directrice des finances

Prénom(s) :

Nom de famille :

N° de rue :

Nom de rue :

N° de bur./d'app. :

Ville/municipalité :

Code postal :

Téléphone :

Autre n° de téléphone :

Télécopieur :

Adresse courriel :

J'accepte ma nomination à titre de directeur ou de directrice des finances de la personne susmentionnée. Je connais les devoirs et les responsabilités de ce poste en vertu de la *Loi sur le financement des élections* et de l'alinéa 27 (2) l) de la *Loi électorale*.

Signature du directeur ou de la directrice des finances

Date

Section 4 : Coordonnées du vérificateur ou de la vérificatrice

Prénom(s) :

Nom de famille :

Numéro de permis :

Désignation (*une seule case*) :

CPA, CA

CPA, CGA

CPA, CMA

Nom du cabinet :

N° de rue :

Nom de rue :

N° de bur./d'app. : Ville/municipalité :

Code postal :

Téléphone :

Autre n° de téléphone :

Télécopieur :

Adresse courriel :

Personne-ressource :

(s'il s'agit d'une personne autre que le vérificateur ou la vérificatrice)

Prénom :

Nom de famille :

Signature du directeur ou de la directrice du scrutin/membre du personnel électoral

Date

Heure

Signature du candidat ou de la candidate

Date

Témoin de la signature du candidat ou de la candidate

Date