

## 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	<input type="checkbox"/> Mairie
Nom de l'équipe reconnue (le cas échéant)	<input type="checkbox"/> Poste N° : _____
Adresse du domicile de la personne candidate	
_____ N° d'immeuble _____ Voie _____ App. _____	
_____ Ville ou municipalité _____ Code postal _____	
N° 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 trésorière ou au trésorier)	
<b>La trésorière ou le trésorier doit remplir cette section lorsque la personne candidate remet ce formulaire.</b> J'accuse réception du formulaire <i>Liste des donateurs et rapport de dépenses</i> signé par la personne candidate indiquée à la section 1.	
_____ Signature de la trésorière ou du trésorier	_____ Date
<b>Rappel:</b> 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 \$)	<b>A</b>

#### DONATEUR(-TRICE)S DE DONS DE 50 \$ OU MOINS

Dons (\$)
Montant total des dons s'élevant à 50 \$ ou moins
<b>B</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 ou donatrice ne peut donner plus de 200 \$

Total

<b>C</b>

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

<b>A + B + C</b>

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			
<b>Total des dépenses effectuées :</b>			<b>\$</b>

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