

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

### 1. Identification de la personne candidate

|                                               |                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nom de la municipalité<br><b>Saint-Esprit</b> | Date de l'élection<br><b>25 11 02</b><br>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  |                                                     |
| _____<br>N° d'immeuble Voie App.              |                                                     |
| _____<br>Ville ou municipalité Code postal    |                                                     |
| N° de téléphone                               |                                                     |
| _____<br>Domicile Cellulaire Travail          |                                                     |
| Adresse courriel                              |                                                     |
| _____<br>_____                                |                                                     |

### 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 \$) | <b>A</b>  |

#### 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, 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