

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

| 1. Identification de la personne candidate | | | | | | | |
|---|---|---------------|------------|---------|-----------------------|-------------|----|
| Nom de la municipalité Municipalité d'Armagh | Date de l'élection <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2026</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">08</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">16</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">AAAA</td> <td style="font-size: 8px;">MM</td> <td style="font-size: 8px;">JJ</td> </tr> </table> | 2026 | 08 | 16 | AAAA | MM | JJ |
| 2026 | 08 | 16 | | | | | |
| 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 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">N° d'immeuble</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Voie</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">App.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ville ou municipalité</td> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Code postal</td> </tr> </table> | | N° d'immeuble | Voie | App. | Ville ou municipalité | Code postal | |
| N° d'immeuble | Voie | App. | | | | | |
| Ville ou municipalité | Code postal | | | | | | |
| N° de téléphone <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Domicile</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Cellulaire</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Travail</td> </tr> </table> | | Domicile | Cellulaire | Travail | | | |
| 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 trésorerie) | |
|---|---------------|
| La trésorière ou le trésorier doit remplir cette section lorsque la personne candidate remet ce formulaire. J'accuse réception du formulaire <i>Liste des donateurs et donatrices et rapport de dépenses</i> 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 \$) | A |

DONS DE 50 \$ OU MOINS

| Dons (\$) |
|---|
| Montant total des dons s'élevant à 50 \$ ou moins |
| 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 |