



FORMULAIRE « L »

DÉCLARATION D'UNE AIDANTE OU D'UN AIDANT POUR UNE ÉLECTRICE OU UN ÉLECTEUR FRAPPÉ D'INCAPACITÉ PHYSIQUE

Article 48

Je, soussignée/soussigné(e), _____, déclare que je respecterai le secret
(nom de l'aidante ou l'aidant)

le plus strict quant à toute information que je possède concernant la candidate ou le candidat pour laquelle
ou lequel _____ a voté et que je remplirai le bulletin de vote.
(nom de l'électrice ou de l'électeur)

comme elle ou il me l'a demandé.

Fait à _____ le _____ 20_____

Scrutatrice ou scrutateur

Signature de l'aidante ou l'aidant