



Grand-Duché de Luxembourg

Administration Communale de TROISVIERGES

Siège: 9-11, Grand-Rue, L-9905 Troisvierges - Adresse postale: B.P.9, L-9901 TROISVIERGES
Tél: 99 80 50 - 1 - Fax: 99 82 38 - Tva: LU10854453

Demande d'admission au vote par correspondance

Demande d'admission au vote par correspondance

Je soussigné

- Nom / Prénom(s)
- Naissance
- Situation de famille
- Profession
- Nationalité
- Adresse

ai l'honneur de solliciter l'admission au vote par correspondance pour les élections communales du dimanche, 8 octobre 2017. Je vous prie de bien vouloir m'envoyer mon bulletin de vote à l'adresse suivante :

Adresse d'envoi du _____
bulletin de vote _____

La présente demande, basée sur les art. 262 à 265 de la loi électorale, se justifie par :

pour des raisons professionnelles ou personnelles, je me trouve dans l'impossibilité de me présenter au bureau de vote. A défaut de pièce justifiant l'existence de la circonstance invoquée (p.ex. certificat médical, attestation patronale, certificat scolaire, etc.), veuillez détailler les raisons de l'empêchement (art. 262):

je suis âgé(e) de plus de 75 ans.

Notez que la demande doit parvenir, sous peine de déchéance, au Collège des bourgmestre et échevins au plus tard le vendredi, 8 septembre 2017

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

_____, le _____

Signature