

AVIS CONCERNANT L'ENDROIT où siégeront les commissions de révision

Municipalité _____	Date du scrutin <table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20%; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Année</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Jour</td> </tr> </table>				Année	Mois	Jour
Année	Mois	Jour					

La ou les commissions de révision siégeront aux endroits, jours et heures suivants :

Jour (date)	Heures	Adresse	Numéros des sections de vote rattachées à cette commission
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à
	De à		De à

SIGNATURE _____

PLarose

Président(e) d'élection, greffier(-ière) ou secrétaire-trésorier(-ière)

Année	Mois	Jour