

Commune d'ARBANATS
Demande d'inscription sur la liste électorale
du Conseil Municipal Junior

PHOTO
COULEUR

ETAT CIVIL DE L'ENFANT	
Nom de naissance :	
Prénom(s) :	
Sexe : <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Né(e) le : à :
Département :	Pays :
Adresse :	33640 Arbanats
Email :	
Sur accord des parents : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

Je m'appellej'habite la commune d'Arbanats et souhaite être inscrit sur la liste électorale pour participer aux élections municipales junior de ma commune.

Fait à Arbanats, le

Signature de l'enfant

Signature du représentant légal

----- *à découper en cas de besoin* -----

Vote par procuration

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Né (e) le Age :

Adresse : 33640 Arbanats,

N° d'inscription sur la liste électorale junior :

Donne pouvoir à :

Nom : Prénom :

Né (e) le Age :

N° d'inscription sur la liste électorale junior :

Pour voter à ma place aux élections municipales junior du

Fait à Arbanats, le

Signature de l'enfant

Signature du représentant légal