

Formulaire F1

Commune: _____

Ce document complété doit être transmis à l'administration communale **au plus tard trois mois après le jour des élections**

ELECTIONS COMMUNALES DU 14 OCTOBRE 2018

DECLARATION DE CREANCE POUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT DES MEMBRES DES BUREAUX ELECTORAUX

Dénomination du bureau électoral: _____

Fonction exercée dans le bureau: _____

Compléter ce formulaire en LETTRES CAPITALES

Le (La) soussigné(e) NOM

PRENOM

Habitant rue N° /

Code postal LOCALITE

Téléphone: Fax:

Courriel:

déclare qu'il lui est dû le remboursement des frais de déplacement entre les communes suivantes :

DEPART ET DESTINATION ET RETOUR

Nombre de kilomètres parcourus : X 0,15 €/km = euros

Cette somme peut être virée sur mon compte bancaire N°:

Certifié sincère et exact.

Signature du président :

Signature de l'intéressé :

Fait à: _____, le _____,