

A

CADRE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT TÊTE DE LISTE

(en caractères majuscules)

COMPTE DE CAMPAGNE

ÉLECTIONS PARTIELLES DU/...../.....



Type d'élection	Circonscription	Numéro du département
Municipales		
Législatives		
Départementales		
Sénatoriales		

CANDIDAT OU CANDIDAT TÊTE DE LISTE	NOM DE NAISSANCE : PRÉNOM (S) : NOM figurant sur le bulletin de vote (si différent) : Les correspondances relatives à votre compte de campagne peuvent vous être adressées par voie électronique ou par voie postale : ☐ OUI, j'accepte de recevoir mes correspondances par voie électronique à l'adresse électronique indiquée ci-dessous : Adresse électronique du candidat : ☐ NON, je souhaite continuer à recevoir toutes mes correspondances par voie postale . Adresse postale du candidat :
	LISTE
MANDATAIRE FINANCIER ou ASSOCIATION DE FINANCEMENT	NOM DU MANDATAIRE FINANCIER : (ou Nom du Président de l'Association de Financement) NOM DE L'ASSOCIATION DE FINANCEMENT : VILLE.....CODE POSTAL : DATE DE DÉCLARATION : / / À LA PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT N°..... NOMBRE DE CARNETS DE REÇUS-DONS JOINTS DANS L'ENVELOPPE "B" : SUPPORT NUMÉRIQUE JOINT DANS L'ENVELOPPE "B" : OUI ☐ NON ☐

CADRE À REMPLIR PAR LA CNCCFP
OU PAR LA PRÉFECTURE OU PAR LA SOUS-
PRÉFECTURE POUR LES OUTRE-MER

COMPTE DE CAMPAGNE

- DÉPOSÉ LE
.....
OU
- ENVOYÉ PAR LA POSTE
LE

VISA

RÉSERVÉ CNCCFP