

A

CADRE À REMPLIR PAR LE CANDIDAT TÊTE DE LISTE

(en caractères majuscules)

COMPTE DE CAMPAGNE

MUNICIPALES GÉNÉRALES

PARTIELLES

DU/...../.....



Type d'élection	Circonscription	Numéro du département
Municipales générales (hors Paris-Lyon-Marseille)		
Conseils municipaux (Lyon – Marseille) ou Conseil de Paris		
Conseils d'Arrondissement (Lyon – Paris) ou Conseil de Secteur pour Marseille		
Métropolitaine de Lyon		

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 : <input type="checkbox"/> OUI, j'accepte de recevoir mes correspondances par voie électronique à l'adresse électronique indiquée ci-dessous : Adresse électronique du candidat : <input type="checkbox"/> NON, je souhaite continuer à recevoir toutes mes correspondances par voie postale . Adresse postale du candidat :
-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LISTE	DÉSIGNATION : ÉTIQUETTE/PARTI POLITIQUE :
--------------	--------------------------------------------------------------------

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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

COMPTE DE CAMPAGNE

- DÉPOSÉ LE

OU

- ENVOYÉ PAR LA POSTE

LE

VISA

RÉSERVÉ CNCCFP