

# 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		

<b>CANDIDAT OU CANDIDAT TÊTE DE LISTE</b>	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 <b>par voie électronique</b> à l'adresse électronique indiquée ci-dessous : Adresse électronique du candidat : ..... <input type="checkbox"/> NON, je souhaite continuer à recevoir toutes mes correspondances <b>par voie postale</b> . Adresse postale du candidat : ..... ..... .....
<b>LISTE</b>	DÉSIGNATION : ..... ..... ÉTIQUETTE/PARTI POLITIQUE : .....
<b>MANDATAIRE FINANCIER ou ASSOCIATION DE FINANCEMENT</b>	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 PRÉFECTURE OU PAR LA SOUS-  
PRÉFECTURE POUR LES OUTRE-MER

## COMPTE DE CAMPAGNE

- DÉPOSÉ LE

.....

OU

- ENVOYÉ PAR LA POSTE

LE .....

VISA

**RÉSERVÉ CNCCFP**