

ÉLECTION DE LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS

DU 9 JUIN 2024

Lettre de désignation des témoins pour bureaux de dépouillement A

|  |
| --- |
|  |

 Nom :Insérez le texte ici.

 Adresse :Insérez le texte ici.

|  |  |
| --- | --- |
| **Canton** |  |
| Conformément à l’article 131 du Code électoral, vous êtes invité à exercer la fonction de témoin/témoin suppléant (\*) auprès du bureau de dépouillement ci-dessous. Veuillez être présent à .… heures, muni de la présente convocation, ainsi que de votre lettre de convocation et de votre document d’identité. (\* biffer la mention inutile) |
| **Bureau de dépouillement** |
| **Numéro** |  |
| **Adresse** |  |
| **Signature du (des) candidat(s)** |
| **Nom** |  |
| **Liste** |  |
| **Date** |  |
| **Nom et signature** |  |
| **Signature du président du bureau principal de canton** |
| **Lieu** |  |
| **Date** |  |
| **Nom et signature** |  |