



Désignation des témoins pour les bureaux de vote et de dépouillement

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Circonscription** | | |  | | | | |
| Je soussigné(e), candidat(e)(s) désigné(e)(s) au Parlement européen, à la Chambre des représentants ou au Parlement wallon, désigne les électeurs nommés ci-dessous comme témoins et témoins suppléants. | | | | | | | |
| **Signature du/des candidat(s)** | | | | | | | |
| **Nom** | | |  | | | | |
| **Liste** | | |  | | | | |
| **Date** | | |  | | | | |
| **Nom et signature** | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **Bureaux de vote** | | | | | | | |
| **Canton électoral** | | **Numéro du bureau de vote** | | | **NOM ET PRENOM**  **DES TEMOINS**  **A. Témoin titulaire**  **B. Témoin suppléant** | **Commune** | **Rue et n°** |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bureaux de dépouillement** | | | | |
| **Canton électoral** | **Numéro du bureau de dépouillement** | **NOM ET PRENOM**  **DES TEMOINS**  **A. Témoin titulaire**  **B. Témoin suppléant** | **Commune** | **Rue et n°** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |