

ÉLECTION DU PARLEMENT WALLON

DU 9 JUIN 2024

Désignation des Témoins pour les bureaux de dépouillement B

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 dépouillement** | | | | | | |
| **Canton électoral** | | **Numéro du bureau de dépouillement** | | **Nom et prénom des témoins**   1. **Témoin** 2. **Témoin suppléant** | **Commune** | **Rue et numéro** |
|  | |  | | A.  B. |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |