**VILLE DE SAINT-QUENTIN**

**ELECTIONS LEGISLATIVES DU 11 ET 18 JUIN 2017**

**DEMANDE POUR EXERCER LES FONCTIONS D’ASSESSEUR**

**DANS UN BUREAU DE VOTE**

**Je soussigné(e),**

**Nom et prénom :**

**Date et lieu de naissance :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Nom du bureau de vote où vous êtes électeur :**

**Téléphone mobile : Téléphone fixe :**

**souhaite exercer les fonctions d’assesseur titulaire au :**

**bureau n° situé**

* **LE 11 JUIN 2017** [[1]](#footnote-1)([[2]](#footnote-2))**:**

**⁭ au matin** (7h45-13h00 et 17h45 jusqu’à la fin du dépouillement)

**⁭ la journée** (7h45 jusqu’à la fin du dépouillement)

* **LE 18 JUIN 2017** [[3]](#footnote-3)(1)**:**

**⁭ au matin** (7h45-13h00 et 17h45 jusqu’à la fin du dépouillement)

**⁭ la journée** (7h45 jusqu’à la fin du dépouillement)

**A Saint-quentin, le………………………**

(signature)

**Merci de renvoyer cet imprimé par courrier à Madame le Maire - B. P. 345-02107 Saint-Quentin cedex ou par mail à** [**service.population@saint-quentin.fr**](mailto:service.population@saint-quentin.fr) **avant le 03 juin 2017.**

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. () Cocher la case correspondant à votre choix. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)