



Formulaire général – Parti politique

Nom intégral du parti politique

LE PARTI DE COALITION NATIONALE DU CANADA (PCNC)

Section N Déclaration d'un membre du parti (vous pouvez reproduire cette page pour recueillir les 250 signatures requises)

➔ Le parti doit soumettre la déclaration originale et les renseignements sur le membre à Élections Canada. Les déclarations photocopées, télécopiées ou numérisées ne sont pas acceptées.

Type 1 La présente est une déclaration d'un membre pour appuyer la demande d'enregistrement d'un *nouveau* parti politique

Je confirme que j'ai qualité d'électeur aux termes de la *Loi électorale du Canada*, c'est-à-dire que j'ai atteint l'âge de 18 ans et que je suis citoyen canadien. Je suis membre du parti politique mentionné ci-dessus et j'appuie sa demande d'enregistrement.

Je reconnais que quiconque fait une déclaration fautive ou trompeuse commet une infraction en vertu du paragraphe 384.1(5) et de l'alinéa 497(3)b.4) de la *Loi électorale du Canada*.

Signature du membre

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Année Mois Jour

Type 2 La présente est une déclaration pour confirmer que je suis membre d'un parti politique *déjà* enregistré ou admissible

Je confirme que j'ai qualité d'électeur aux termes de la *Loi électorale du Canada*, c'est-à-dire que j'ai atteint l'âge de 18 ans et que je suis citoyen canadien. Je suis membre du parti politique mentionné ci-dessus.

Je reconnais que quiconque fait une déclaration fautive ou trompeuse commet une infraction en vertu du paragraphe 384.1(5) et de l'alinéa 497(3)b.4) de la *Loi électorale du Canada*.

Signature du membre

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Année Mois Jour

Section O Renseignements sur le membre

➔ Élections Canada peut communiquer avec vous afin de vérifier les renseignements fournis dans cette déclaration.

<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> M ^{me} <input type="radio"/> M ^{lle}		Nom de famille		Prénom		Init.	Correspondance <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Anglais	
Adresse (résidence)				Adresse postale (si elle diffère)				
Ville		Prov./Terr.	Code postal	Ville		Prov./Terr.	Code postal	

J'autorise Élections Canada à vérifier mon nom et mon adresse dans le Registre national des électeurs au moyen de ma date de naissance.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Année Mois Jour