



Formulaire F2.

Commune: \_\_\_\_\_

Ce document complété doit être transmis à l'administration communale  
**de la commune où vous avez voté au plus tard trois mois après le  
jour des élections**

**ELECTIONS COMMUNALES DU 8 OCTOBRE 2006**  
**DECLARATION DE CREANCE POUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT A CERTAINES**  
**CATEGORIES D'ELECTEURS**

**Compléter ce formulaire en LETTRES CAPITALES**

Le (La) soussigné(e) NOM

PRENOM

Habitant rue  N°  /

Code postal  LOCALITE

Téléphone:  Fax:

déclare qu'il lui est dû le remboursement des frais de déplacement entre les communes suivantes :

ET  ET

DEPART DESTINATION RETOUR

pour  personnes, à savoir le (la) soussigné(e) et les membres ci-après de sa famille, également électeurs

NOMBRE

**NOMS ET PRENOMS DES ACCOMPAGNANTS**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

lesquels ont effectué avec lui (elle) le déplacement pour participer au scrutin à l'occasion des élections communales

**La somme à rembourser sera virée sur le compte N° :**  **ouvert à mon nom.**

La raison du déplacement est la suivante : Indiquer la lettre correspondant à la raison adéquate :

- a)** changement de résidence;
- b)** salariés ou appointés exerçant leur profession dans une autre commune que celle où ils doivent voter (ainsi que les membres de leur famille, électeurs);
- c)** étudiant(e) séjournant, en raison de ses études, dans une autre commune que celle où il (elle) doit voter;
- d)** séjour dans un établissement hospitalier ou dans une maison de repos situés dans une commune autre que celle où l'on doit voter.

Tous les électeurs intéressés doivent joindre à la présente déclaration leur lettre de convocation estampillée par le bureau de vote (l'original, pas de copie), ainsi que, le cas échéant, le titre de transport en commun dont ils ont fait usage. Les électeurs visés au (a) doivent joindre en outre un certificat d'inscription dans les registres de la population; les électeurs visés aux (b), (c) et (d) doivent joindre en outre une attestation soit de l'employeur, soit de la direction de l'établissement d'enseignement, de l'établissement hospitalier ou de la maison de repos. Les dossiers incomplets seront renvoyés à l'électeur. Le montant à rembourser correspond au tarif de la SNCB en vigueur le jour du scrutin pour un voyage en 2ème classe.

Certifié sincère et exact.

Signature du président :

Signature de l'intéressé :

Fait à: \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,