

# Avis public d'élection

Municipalité

SAINT-CHRISTOPHE D'ARTHABASKA

Scrutin du

2017 11 05  
année mois jour

**AVIS PUBLIC** est, par la présente, donné aux électeurs de

SAINT-CHRISTOPHE D'ARTHABASKA

Municipalité

par FRANCINE MOREAU

Président d'élection

, que :

1. le ou les postes suivants sont ouverts aux candidatures : Maire et Conseillers des districts numéros 1 à 6

2. toute déclaration de candidature à ce ou ces postes devra être produite au bureau du président d'élection ou de l'adjoint désigné pour recevoir les déclarations de candidature, le cas échéant, aux jours et aux heures suivants :

Du	<table border="1"><tr><td>2017</td><td>09</td><td>22</td></tr><tr><td>année</td><td>mois</td><td>jour</td></tr></table>	2017	09	22	année	mois	jour	au	<table border="1"><tr><td>2017</td><td>10</td><td>06</td></tr><tr><td>année</td><td>mois</td><td>jour</td></tr></table>	2017	10	06	année	mois	jour
2017	09	22													
année	mois	jour													
2017	10	06													
année	mois	jour													
JOURS :	lundi	HEURES :	De : 8 h 30	à : 12	De : 13	à : 16 h 30									
	mardi		De : 8 h 30	à : 12	De : 13	à : 16 h 30									
	mercredi		De : 8 h 30	à : 12	De : 13	à : 16 h 30									
	jeudi		De : 8 h 30	à : 12	De : 13	à : 16 h 30									
	vendredi		De : 8 h 30	à : 12	De : 13	à : 16									

## À NOTER - Le vendredi

2017	10	06
année	mois	jour

**le bureau sera ouvert de 9 h à 16 h 30 de façon continue.**

3. si plus d'un candidat pose sa candidature à un même poste, un scrutin sera tenu le :

2017	11	05
année	mois	jour

**de 10 h à 20 h**

et un vote par anticipation sera tenu le :

2017	10	29
année	mois	jour

**de 12 h à 20 h**

4. j'ai nommé pour agir à titre de secrétaire d'élection : GABRIELLE BERGERON

5. j'ai nommé comme adjoint (pour recevoir les déclarations de candidature) :

6. vous pouvez me joindre ou joindre l'adjoint désigné à cette fin, le cas échéant, à l'adresse et au numéro de téléphone suivants :

Président d'élection Adresse : 418, AVENUE PIE X St-Christophe d'Arthabaska 819 357-9031 Ind. rég. Numéro de téléphone
--

Adjoint Adresse : Ind. rég. Numéro de téléphone
---

## Signature

Donné à SAINT-CHRISTOPHE D'ARTHABASKA

Municipalité

, le 

2017	09	15
année	mois	jour

  
Président d'élection