

Avis public du scrutin référendaire

Municipalité

Municipalité de Notre-Dame-des-Neiges

Scrutin du

2025 12 14

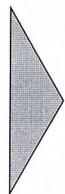
année mois jour

Page 1 de 2

AVIS PUBLIC est, par la présente, donné aux personnes inscrites sur la liste référendaire de la municipalité ou du secteur concerné que :

1. un scrutin est nécessaire à la suite de l'adoption :

- du règlement;
 de la résolution;
 de l'ordonnance;



Pour consultation : _____
Endroit
Dates : _____
Heures : _____ aux heures d'ouverture du bureau

numéro : 08.2025.200 ;

titre : Tenue référendum décisionnel sur le projet de regroupement municipal avec la Ville de Trois-Pistoles ;

objet : _____ ;
_____ ;
_____ ;

date de l'adoption : 25 août 2025 ;

montant et emploi projeté des sommes de l'emprunt (le cas échéant) : aucun
_____ .

2. la question référendaire est la suivante :

« Êtes-vous pour un regroupement entre la municipalité de Notre-Dame-des-Neiges et la Ville de Trois-Pistoles afin de former qu'une seule entité ? »

3. le scrutin concerne :

- l'ensemble de la municipalité;
 un secteur de la municipalité; _____ (croquis facultatif)



Description sommaire du périmètre du secteur concerné (en plus ou au lieu du croquis)

4. un vote par anticipation, le cas échéant, sera tenu de 12 h à 20 h au(x) endroits et à la (aux) date(s) ci-dessous indiqués :

1^{er} jour :

endroit _____ 17, rue de l'Église, NDDN
date _____ 7 décembre 2025
section de vote (n°s) _____ 1 à 4

2^e jour (s'il y a lieu) :

endroit _____
date _____
section de vote (n°s) _____

5. les bureaux de vote le jour du scrutin seront ouverts le
de 10 h à 20 h aux endroits suivants :

endroit _____ 17, rue de l'Église, NDDN
section de vote (n^os) _____ 1 à 4

2025 12 14

année mois jour
endroit _____

endroit _____
section de vote (n°s) _____

6. Le recensement des votes sera effectué au lieu, à la date et à l'heure suivants :

endroit 17, rue de l'Église, NDDN
date 14 décembre 2025
heure 20 h

Signature

Donné à _____ Notre-Dame-des-Neiges . le

Notre-Dame-des-Neiges

Municipalité

2025	11	14
année	mois	jour

Document Original Signé
Par La Personne Indiquée Ci-Bas

Gremier ou secrétaire-trésorier

Pour plus d'information, composer le **418 851-3009**
Ind. rég. Numéro de téléphone