



## Trans Artic Loge 2309 Lodge

ASSOCIATION INTERNATIONALE des MACHINISTES et des TRAVAILLEURS DE L'AÉROSPATIALE  
INTERNATIONAL ASSOCIATION of MACHINISTS and AEROSPACE WORKERS



### FORMULAIRE DE DEMANDE DE BULLETIN ABSENT

#### I.A.M. & A.W. CONSTITUTION - ARTICLE II - SECTION 3

Membres résidant dans des districts périphériques à plus de 40 km du bureau de vote désigné, confinés pour cause de maladie confirmée ou en congé en vertu des lois américaines et canadiennes sur le congé familial, ou en vacances, retraités de plus de 25 ans (40 km) de leur résidence le jour du scrutin ou à l'occasion d'un congé officiel d'affaires approuvées par la section locale, la section ou la grande loge, une mission de voyage de l'employeur ou un congé militaire de réserve, selon le cas, reçoivent des bulletins de vote par correspondance. Les membres qui demandent un vote par correspondance pour résider dans un district éloigné situé à plus de 25 milles du lieu de vote désigné doivent être éligibles pour voter par vote par correspondance par le secrétaire archiviste et le secrétaire-trésorier avant l'envoi du bulletin de vote. Les membres jugés non éligibles au vote par correspondance seront avertis dans les 10 jours suivant la réception de leur demande. \*\*\*EN RAISON DE LA COVID-19, L'ADMISSIBILITÉ AU BULLETIN D'ABSENTATION A ÉTÉ ÉTENDUE À TOUS LES MEMBRES.\*\*\*

Ayant lu et compris l'article et la section ci-dessus, je demande un vote par correspondance pour cette élection parce que: (veuillez cocher X)

- Je vis à plus de 40 km du lieu du scrutin  
 Je suis un retraité qui sera à plus de 40 km de ma résidence le jour du scrutin  
 Je serai en vacances  
 officiel A.I.M. Affaires  
 maladie vérifiée (y compris les préoccupations concernant le vote en personne en raison de COVID-19)

Pour vous assurer que votre bulletin de vote des absents est reçu sans délai, veuillez **IMPRIMER** toutes les informations demandées et les **transmettre par Postes Canada ou en main propre** au secrétaire archiviste de la section locale.

#### TOUTES LES ZONES DOIVENT ÊTRE REMPLIES

Nom \_\_\_\_\_ No de carte syndicale \_\_\_\_\_  
Adresse du domicile \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Lieu de travail \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_

**ELECTION QUE VOUS DEMANDEZ UN BULLETIN:** \_\_\_\_\_

\*\*\*Chaque élection nécessite un formulaire distinct\*\*\*

Le vote par correspondance doit être adressé à: **Secrétaire-Archiviste, Section Local 2309**  
**4625 Boul. de la Côte-Vertu, bureau 301**  
**St-Laurent QC H4S 1C8**

❖ Les formulaires de demande de vote par correspondance doivent être reçus 30 jours avant l'élection.