

DEMANDE D'ADMISSION AU VOTE PAR CORRESPONDANCE

REFERENDUM DU 12 OCTOBRE 2025

Le / la soussigné(e)
(nom(s) de famille et prénom(s))

né(e) le à
(date) (lieu)

numéro d'immatriculation national (matricule)

demeurant à
(numéro et rue)

.....
(code postal et lieu)

courriel / téléphone.....

**demande à être admis(e) au vote par correspondance pour le referendum qui se
tiendra le 12 octobre 2025.**

Je vous prie de bien vouloir m'envoyer mon bulletin de vote à l'adresse suivante :

.....
.....
.....

Leudelange, le Signature:.....

Prière de renvoyer le présent formulaire

- **entre le 20 juillet 2025 et le 02 septembre 2025** pour les envois du bulletin de vote à **l'étranger**
- **entre le 20 juillet 2025 et le 17 septembre 2025** pour les envois du bulletin de vote **au Luxembourg**

Administration communale de Leudelange
5, Place des Martyrs
L-3361 Leudelange