**Elections communales du 13 octobre 2024**

**Dépouillement communal -Attestation de conformité des données numériques**

Commune : ……………………………………………………………………………………….

Bureau de dépouillement n°.……………………………………………….………………….
Adresse du bureau : …………………………………………………….………………..........

Nombre de bulletins : …………………………………………………………………………..

Nous soussignés,

1. M./Mme……………………………………………………………………………………………………(Président-e)
2. M./Mme……………………………………………………………………………………………………(Secrétaire)
3. M./Mme……………………………………………………………………………………………………(Assesseur)
4. M./Mme…….…………………………………..………………………………………………………….(Assesseur)
5. M./Mme…………………………………...……………………………………………………………….(Assesseur)
6. M./Mme………………………………………………...………………………………………………….(Assesseur)

déclarons que les données contenues sur les supports numériques portant les codes de sécurité suivant :

* Codes d’identification des clés USB :

USB 1 : ………………………………………………………………………………

USB 2 : ………………………………………………………………………………

* Hash code …………………………………………………………………………………….
* Checksum …………………………………………………………………………………….

sont conformes aux opérations de dépouillement menées par le bureau et reprennent fidèlement les observations et décisions du bureau.

* Les témoins n’ont aucune remarque à formuler.
* Les témoins formulent les observations suivantes :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature des membres du bureau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction | Nom | Prénom | Signature |
| Président(e) |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |
| Assesseur |  |  |  |
| Assesseur |  |  |  |
| Assesseur |  |  |  |
| Assesseur |  |  |  |

Signature des témoins

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liste | Nom | Prénom | Signature |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |