



**FORMULAIRE D’AFFICHAGE**

**MUNICIPALITÉ DE STOKE**

Organisme : \_\_\_\_\_

Nom du responsable de la demande : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : Rés : \_\_\_\_\_ Bureau: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date d’affichage :   /  /   au   /  /   (Maximum de 7 jours)  
                  Jour Mois Année                    Jour Mois Année

Message : 64 caractères maximum incluant les espaces

---

---

---

---

Transmettre par :

Télécopieur : 819-878-3408

Courriel : [reception@stoke.ca](mailto:reception@stoke.ca)

Poste : 403, rue Principale, Stoke. Qc J0B 3G0

La Municipalité de Stoke se réserve le droit de modifier le message, de le refuser ou de le reporter à une date ultérieure.