

FORM 1

CANADA
PROVINCE OF NEW BRUNSWICK
COUNTY OF _____

AFFIDAVIT

I, _____, of the _____ of
_____ in the County of _____ and
Province of New Brunswick, make oath and say that I will
truly and faithfully, to the best of my judgment and ability,
discharge the duties of a member of the District Education
Council to which I was elected or appointed.

SWORN TO at the _____)
of _____ in the County)
of _____ and Province)
of New Brunswick this _____)
day of _____, 20____) _____
)
)
)
)
)
)
)
)

* A Notary or A Commissioner of Oaths
Public * Being a Solicitor
* My Commission
Expires _____

(Seal)

*DELETE INAPPLICABLE PORTIONS.

FORMULE 1

CANADA
PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
COMTÉ _____

AFFIDAVIT

Je soussigné(e), _____,
de _____ de _____ comté
_____ et province du Nouveau-
Brunswick, déclare sous serment que j'exercerai, de
bonne foi et en autant que je sache, mes responsabilités de
membre du conseil d'éducation de district auquel j'ai été
élu(e) ou nommé(e).

FAIT SOUS SERMENT à _____)
_____, comté de _____,)
et province du Nouveau-Brunswick,)
le _____ 20____) _____
)
)
)
)
)
)
)
)

*Un notaire ou un commissaire aux serments
* en ma qualité d'avocat
* ma commission expire
le _____ 20____

(Sceau)

*RAYEZ LES MENTIONS INUTILES.