

FORMA DE REGISTRO ELECTORAL EN ARIZONA

LLENE COMPLETAMENTE CON PLUMA DE TINTA NEGRA/AZUL (LAS CASILLAS ROJAS SON REQUERIDAS). PARA VOTAR EN UNA "BOLETA ELECTORAL COMPLETA," LLENE LA CASILLA 9, 10 U 11 O INCLUYA OTRA PRUEBA DE CIUDADANÍA - VEA LOS DETALLES EN EL REVERSO.

REGÍSTRESE EN LÍNEA:

WWW.SERVICEARIZONA.COM

PARA MÁS INFORMACIÓN

WWW.AZSOS.GOV

ÁREA SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA

S 00

1 *Lista Permanente de Votación Temprana* *¡Reciba su boleta de votación temprana por correo!*

Sí. Quiero que me agreguen a la lista PEVL y recibir automáticamente una boleta de votación temprana por correo para cada elección.
(Para estar en la lista, su dirección postal en la casilla 7 debe estar en Arizona.)

No. No quiero que me agreguen a la lista PEVL. Yo entiendo que al MARCAR ESTA CASILLA removerán mi nombre de la lista PEVL si éste estaba incluido antes.

2	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Jr./Sr./III
---	----------	--------	----------------	-------------

3 **Domicilio Residencial (donde usted vive – no use un apartado postal ni dirección comercial)**
Si no cuenta con un domicilio de calle, describa la ubicación usando millaje, cruceros de calles, núm. de parcela, nombre de lote/ subdivisión, o detalles específicos de referencia. Dibuje un mapa y/o provea la latitud/longitud o código geográfico en la casilla 23 si está ubicado en un área rural sin domicilio tradicional de calles.

4	Apto/Unidad/Espacio	5	Ciudad	6	Código Postal
---	---------------------	---	--------	---	---------------

7 **Dirección Postal (donde recibe su correo, si su correo no es entregado a su domicilio residencial)**

8 Últimos 4 Dígitos del Núm. de Seguro Social	9 Núm. de Licencia de Manejo o Tarjeta de Identificación de Arizona	10 Núm. de Identificación Tribal
11 Núm. de Registro de Extranjero, Certificado de Naturalización o de Ciudadanía	12 Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	13 Estado o País de Nacimiento
14 Preferencia de Partido <input type="checkbox"/> Republicano <input type="checkbox"/> Demócrata <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Ningún Partido	15 Número de Teléfono ¿Es este número un celular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16 Ocupación
17 Si usted estaba registrado/a para votar en otro estado, anote el domicilio previo (incluyendo el condado y el estado)	18 Nombre/s Previo/s (si se aplica)	
19 Nombre de su padre/nombre de soltera de su madre	20 ¿Está dispuesto/a a trabajar en un lugar de votación el Día de la Elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
21 Correo Electrónico		
22 ¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos de América? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cumplirá usted 18 años de edad en ó antes del Día de la Elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si marcó "No" a cualquiera de estas preguntas, NO presente esta forma.

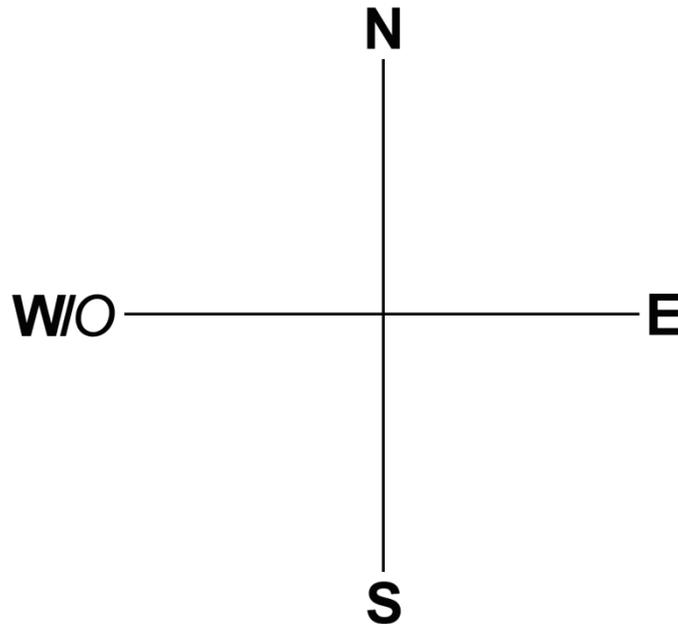
22 **DECLARACIÓN DEL/LA VOTANTE** – Al firmar abajo, yo juro o afirmo que la información anterior es verdadera, que soy **RESIDENTE** de Arizona, que **NO** se me ha condenado por un **DELITO GRAVE** (o que mis derechos civiles han sido restituidos - vea en el reverso los detalles), y que no se me ha dictaminado **INCAPACITADO/A** con mis derechos electorales revocados.

FIRMA

FECHA

23 Si no tiene domicilio de calle, dibuje un mapa y/o provea la latitud/longitud:

0



geográfico aquí:

24 Si usted no puede completar o firmar la forma, ésta se puede llenar según sus instrucciones. La persona que le ayudó a hacerlo debe firmar aquí.

FIRMA DE LA PERSONA QUE LE AYUDÓ

FECHA