



Oficina de Registro

Registro de Votante



FORMULARIO DE CANCELACIÓN DE REGISTRO DE VOTANTE

Si actualmente está registrado para votar en el Condado Maricopa, puede cancelar su registro de votante usando este formulario. Usted debe llenar todos los campos obligatorios como se indica a continuación.

1. Información sobre Votante

Nombre Legal Completo:
(Como se encuentra en el registro de votante) Primer nombre/ Segundo nombre o Inicial / Apellido

Domicilio Completo:
Como se encuentra en el registro de votante) Número y Calle (No se acepta PO Box)

Ciudad, Estado y Código Postal

Fecha de Nacimiento: Estado de Nacimiento:
Mes/ Día / Año

2. Información de Identificación Opcional (Se requiere una entrada)

Número de Identificación de Votante: Últimos 4 dígitos del número de seguro social:

Número de licencia de conducir de AZ o Número de ID del Estado de AZ:

Afirmo que la información de registro de votante proporcionada anteriormente es verdadera y exacta. Por la presente solicito la cancelación de mi registro de votante y la eliminación del archivo de registro de votante, a partir de la fecha en que la Oficina de Registro del Condado Maricopa recibe este formulario. Entiendo que ya no seré elegible para votar en el Condado Maricopa a menos que me registre para votar nuevamente.

Firma (obligatoria):

Fecha (obligatoria):

Devuelva el formulario completo y firmado

Por Correo Postal:
Maricopa County Recorder's Office
Voter Registration Department
111 S 3rd Ave Ste 102
Phoenix, AZ 85003

Por correo electrónico:
voterinfo@risc.maricopa.gov
Por fax:
602-506-3069

¿Preguntas? Llame al (602) 506-1511

Sólo para Uso Oficial

DATE RECEIVED: _____ DATE CANCELED: _____ CANCELED BY: _____