



Condado de Maricopa
Declaración de Interés de Candidatura

FOR FILING OFFICE USE ONLY

NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE O INICIAL(<i>OPCIONAL</i>)	APELLIDO
CARGO DESEADO (INCLUYA EL NOMBRE DEL DISTRITO)		¿TERMINO DE 2 AÑOS? SI/ NO
PARTIDO POLÍTICO (SOLO PARA PARTIDOS POLÍTICOS)		AÑO DE LA ELECCIÓN
DOMICILIO RESIDENCIAL		
CIUDAD DE DOMICILIO RESIDENCIAL	ESTADO DE DOMICILIO RESIDENCIAL	CÓDIGO POSTAL DE DOMICILIO RESIDENCIAL
DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA (<i>SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO RESIDENCIAL</i>)		
CIUDAD DE DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA	ESTADO DE DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA	CÓDIGO POSTAL DE DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE TELÉFONO

Al firmar a continuación, el candidato antes mencionado indica la intención de distribuir las peticiones de nominación para el cargo deseado mencionado anteriormente.

FIRMA DEL CANDIDATO	FECHA
---------------------	-------