

UTILICE ESTE FORMULARIO SOLO PARA CANCELAR LA INSCRIPCIÓN EN EL CONDADO DE SAN DIEGO

INFORMACIÓN DEL ELECTOR

APELLIDO: _____ NOMBRE: _____ INI. DEL _____ Número de
(LETRA DE MOLDE CLARA) (LETRA DE MOLDE CLARA) SEG. NOMBRE _____ identificación del elector _____

Domicilio Residencial en el Condado de San Diego: _____

Domicilio Actual _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

En caso ser necesaria una aclaración, proporcione su número de teléfono: _____

Por favor cancele esta inscripción por el siguiente motivo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Parentesco con el Elector: _____

Yo _____ certifico bajo pena de perjurio que la información provista es veraz y correcta.
(NOMBRE COMPLETO)

Por medio de la presente autorizo al Registro Electoral del Condado de San Diego a cancelar la inscripción del elector mencionado anteriormente.

LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERÁN PROCESADOS

Por favor ESCRIBA SU NOMBRE, FIRME y ENTREGUE el formulario completo:

Por favor entregue el formulario completo:

Por Correo:

Registro Electoral
P.O. Box 85656
San Diego, CA 92186-9504

Por Fax:

(858) 694-2955

Por Correo Electrónico:

rovmail@sdcounty.ca.gov