

VOTE-BY-MAIL REQUEST FORM FOR MUNICIPAL ELECTIONS

SOLICITUD DE VOTO POR CORREO PARA ELECCIÓN MUNICIPAL

Note: All vote-by-mail ballot requests must be signed and received by the City Clerk's Office no later than 5:00 p.m. on the 10th calendar day prior to the election.

Aviso: Todas las solicitudes de boleta de voto por correo tienen que estar firmadas y recibidas por la oficina del secretario municipal a más tardar a las 5:00 p.m. del décimo día natural anterior a las elecciones.

Voter's Name / Nombre del elector

Date of Birth / Fecha de nacimiento

Florida Driver License (FL DL) or Florida Identification (FL ID) Card Number
Número de licencia de conducir de la Florida (FL DL) o de tarjeta de
identificación de Florida (FL ID)

Last 4-digits of Social Security Number
Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social

NOTE: You are only required to provide one of the above.

NOTA: Solo tiene que proporcionar uno de los documentos anteriores.

Legal Residence Address (no PO Boxes) / Domicilio

IF YOU ARE FAMILY MEMBER OR LEGAL GUARDIAN
OF THE VOTER MAKING A REQUEST ON THEIR
BEHALF, YOU MUST PROVIDE:

SI ES FAMILIAR O TUTOR LEGAL DE EL
VOTANTE QUE HACE UNA SOLICITUD EN
SU NOMBRE, DEBES PROVEER:

NAME OF REQUESTOR AND
RELATIONSHIP/ NOMBRE DEL SOLICITANTE Y
PARENTESCO:

ADDRESS OF REQUESTOR/ DIRECCIÓN DEL
SOLICITANTE:

DRIVER'S LICENSE# / LAST 4 DIGITS OF SOC. SEC. #

NÚM. DE LICENCIA DE CONDUCIR / ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SEG. SOC. #:

Mail me a ballot for _____ (list municipal election only)

Enviar una boleta para _____ (elección municipal solamente).

Mailing Address/ Dirección postal

Telephone/Teléfono

Email/Correo electrónico

Voter or Requestor Must Sign / El elector o Solicitante tiene que firmar

