

Solicitud de cancelación de registro electoral de votante fallecido

Para solicitar la cancelación de un votante fallecido, envía este formulario o una copia del certificado de defunción del votante fallecido.

Información del votante fallecido *(toda la información es obligatoria)*

Nombre completo:

Nombre con el que el votante fallecido estaba inscrito en el condado de Maricopa.

Domicilio particular:

Domicilio de inscripción del votante fallecido en el condado de Maricopa.

Nombre y calle (no se acepta apartado postal, P.O. Box)

Ciudad

Estado

Código postal

Fecha de nacimiento:

mes / día / año

Fecha de defunción:

mes / día / año

Identificación personal de la persona fallecida *(solo se requiere una)*

Número de identificación del votante

N.º de licencia para conducir de Arizona o N.º de identificación

O

O

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social

Lee, firma y entrega

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que, según mi entendimiento y conocimiento personal, el votante antes mencionado ha fallecido y debe ser dado de baja del registro electoral del Condado de Maricopa.

Nombre completo:

Parentesco con la persona fallecida:

Firma:
Obligatoria

Fecha:
Obligatoria

Nota: No es válida la firma digital o carta poder en ningún trámite o procedimiento relacionado a elecciones.



Envíala por correo:
301 W Jefferson St, Suite 705
Phoenix AZ 85003-2184



Envíala por correo electrónico:
VoterInfo@maricopa.gov



¿Preguntas?
Llama al 602-506-1511 o envía un correo electrónico a:
VoterInfo@maricopa.gov