

Solicitud de cancelación de registro electoral de votante fallecido

Para solicitar la cancelación de un votante fallecido es necesario enviar este formulario o una copia del certificado de defunción.

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

Nombre completo:

Como se utilizó en la inscripción

Domicilio particular:

Como se utilizó en la inscripción

Número 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:

Maricopa County Recorder's Office
111 S 3rd Ave, Ste 102
Phoenix, AZ 85003



Envíala por correo electrónico:
VoterInfo@risc.maricopa.gov



¿Preguntas?

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