

Formulario de Solicitud de Cancelación de Registro de Votante

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

Datos del Votante fallecido *(Toda la información es obligatoria)*

Nombre Legal Completo:
(Toda la información es obligatoria)

Domicilio Residencial:
Como se usó para registrarse para votar

Número y Nombre de la Calle (no se aceptan apartados postales)

Ciudad

Estado

Código postal

Fecha de Nacimiento:

Mes / Día / Año

Fecha de fallecimiento:

Mes / Día / Año

Información de Identificación del Votante Fallecido *(sólo se requiere una)*

Número de Identificación de Votante

O

Licencia de Conducir o Número de Identificación

O

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social

Lea, Firme y Devuelva

Por la presente declaro, bajo pena de perjurio, que según mi conocimiento y creencia personal, el votante nombrado ha fallecido y debe ser eliminado del archivo de registro de votante del Condado Maricopa.

Nombre Completo:

Relación con la Persona Fallecida:

Firma:
Obligatoria

Fecha:
Obligatoria

Nota: Una firma digital o un poder notarial no son válidos para ser utilizados por una persona en cualquier procedimiento o transacción relativa a las elecciones



Devolverla por correo:

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



Devolverla por correo electrónico:

VoterInfo@risc.maricopa.gov



¿Preguntas?

Llame al 602-506-1511 o envíe correo electrónico a VoterInfo@risc.maricopa.gov