



REGISTRO DE VOTANTES CONDADO DE RIVERSIDE

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO

Fecha de Recepción: _____

ID del Votante: _____

Completado Por: _____

INSTRUCCIONES PARA EL VOTANTE:

1. **Debe** ser un votante registrado en el Condado de Riverside para utilizar este formulario.
2. **No** puede utilizar este formulario si solicita un cambio de nombre o de partido, tendrá que volver a registrarse.
3. Por favor, firme y feche este documento antes de enviar sus cambios a nuestra oficina.

INFORMACIÓN DEL VOTANTE – Debe proporcionar toda la información para completar su solicitud.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Nombre Segundo Apellido Mes Día Año

Dirección Registrada: _____
Número de Casa Calle Ciudad Código Postal

Boleta de Muestra y Folleto de Información para el Votante (Participación/Exclusión):

Deseo utilizar la Boleta de Muestra y el Folleto de Información para el Votante en línea. Ya no deseo recibirlos por correo.

Correo electrónico: _____

Deseo recibir mi folleto de boleta de muestra por correo. Anteriormente, había indicado que no deseaba recibirlo por correo.

Corregir o Actualizar Información del Registro de Votante:

Mi nombre está mal escrito. La Ortografía correcta es: _____

Me mudé a una nueva dirección de residencia dentro del Condado de Riverside (dirección y ciudad):

Mi residencia es la misma, pero mi correo va a una dirección diferente. Mi dirección postal es (dirección postal y ciudad):

Idioma de Preferencia: Quiero que mis materiales de votación estén en este idioma adicional (Los votantes que seleccionen un idioma de preferencia recibirán materiales de votación en inglés y en el idioma adicional):

Español

Voto por Correo Permanente:

Deseo ser un Votante de Voto por Correo Permanente.

No deseo ser un Votante de Voto por Correo Permanente.

Cancelar Registro de Votante:

Por favor, cancelen mi registro.

El votante nombrado arriba, en la casilla de **INFORMACIÓN DEL VOTANTE**, falleció.

Nombre de la Persona que informa el fallecimiento: _____ Teléfono: _____

Firma de la persona que informa el fallecimiento: _____

Firma: _____

(Debe firmar para que los cambios sean realizados)

Fecha: _____

ENVÍE EL FORMULARIO AL REGISTRO DE VOTANTES
POR FAX, POR CORREO O ESCANEADO Y POR CORREO ELECTRÓNICO A Rovweb@rivco.org