Prescrito por la Oficina del Secretario del Estado

*(En Inglés al reverso)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AVISO DE DUPLICACIÓN EN EL REGISTRO DE ELECTORES | INSCRIPTOR DE ELECTORES (dirección) |  PUEBLO DE |  FECHA DE ENVÍO  DEL AVISO |

Nombre

Dirección

Fecha de Nacimiento

Basados en una búsqueda en los archivos del registro de electores en la computadora aparece que usted se ha inscrito para votar en otro pueblo. Su nombre será removido de la lista de electores del pueblo antes mencionado, a menos que, en un plazo de 30 días usted llame o visite la oficina del inscriptor de electores arriba mencionada y confirme que todavía tiene derecho a estar en la lista de electores en el pueblo arriba mencionado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Devuelva el Formulario de Elector para Confirmar que el Elector Continúa Siendo Residente de buena fé del Pueblo Arriba Mencionado

A la Oficina del Inscriptor de Electores del Pueblo arriba mencionado:

Confirmo que tengo el derecho a permanecer en la lista activa de electores del pueblo antes citado **ya que soy residente de buena fé**  **del pueblo arriba mencionado y**

*(Marque uno)*

[ ] Yo no soy la persona cuyo nombre aparece en la lista de registro de otro pueblo;

 ó

[ ] Me inscribí en el pueblo arriba mencionado después de haberme inscrito en cualquier otro pueblo;

 ú

[ ] otro (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Elector Fecha de la Firma

*No Pierda Su Derecho al voto*. *Envi*é*nos* é*ste aviso a la Oficina del Inscriptor del Votantes del pueblo arriba mencionado.*

*Para cualquier pregunta llame a la oficina del inscriptor de electores al número de teléfono:*