



VOTER REGISTRATION AND ELECTIONS

7000 65th Street, Suite A Sacramento, CA 95823-2315
(916) 875-6512 - FAX (916) 854-8856 - CRS (800) 735-2929
Español: (916) 876-6688 - 中文 : (916) 876-8402 - Tiếng Việt: (916) 875-5827
voterinfo@saccounty.gov

Cancelación Del Registro De Votante

Por favor llene, imprima y firme el formulario de cancelación para cancelar su registro de votante, según el artículo 2201 del Código Electoral. Este formulario se puede enviar por correo a nuestra oficina: 7000 65th Street, Suite A Sacramento, CA 95823, por fax al (916) 854-8856 o por correo electrónico a voterinfo@saccounty.gov.

Entiendo que es un delito proporcionar intencionalmente información incorrecta en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California que la información en este formulario es verdadera y correcta.

Yo, _____ deseo cancelar mi registro de votante. Fecha de nacimiento: _____
(nombre y apellido en letra de molde)

Domicilio o dirección anterior
en el Condado de Sacramento: _____

NO SE HARÁN CAMBIOS A SU REGISTRO SIN SU FIRMA.

Firma o Marca: _____

Fecha

Si está reportando una cancelación debido a una mudanza, muerte u otro motivo, proporcione la información a continuación. Esta información está sujeta a verificación. Por favor, llene y firme la parte inferior de este formulario y devuélvala a nuestra oficina.

SU BOLETA NO SERÁ PROCESADA SI NO TIENE SU FIRMA.

Nombre de la persona que informa la cancelación: _____
(nombre y apellido)

Su relación con el votante: _____ Su información de contacto: _____
(Correo electrónico o número de teléfono)

Motivo de la Cancelación: _____

Nombre del votante que se cancelará: _____ Fecha de nacimiento
(nombre y apellido) del votante: _____

Dirección de residencia del votante en
el condado de Sacramento: _____

Entiendo que es un delito proporcionar intencionalmente información incorrecta en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California que la información en este formulario es verdadera y correcta.

NO SE HARÁN CAMBIOS A SU REGISTRO SIN SU FIRMA.

Firma o Marca: _____

Fecha



VOTER REGISTRATION AND ELECTIONS

7000 65th Street, Suite A Sacramento, CA 95823-2315
(916) 875-6512 - FAX (916) 854-8856 - CRS (800) 735-2929
Español: (916) 876-6688 - 中文 : (916) 876-8402 - Tiếng Việt: (916) 875-5827
voterinfo@saccounty.gov

CANCELLATION OF VOTER REGISTRATION

Please complete, print, and sign the cancellation form in order to cancel your voter registration record, per EC § 2201. This form can be mailed to our office: 7000 65th Street, Suite A Sacramento, CA 95823, faxed to (916) 854-8856 or emailed to voterinfo@saccounty.gov.

I understand that it is a crime to intentionally provide incorrect information on this form. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information on this form is true and correct.

I, _____ wish to cancel my voter registration. Date of Birth: _____
(print first and last name)

Residence or
prior address in
Sacramento County: _____

NO CHANGES WILL BE MADE TO YOUR RECORD WITHOUT YOUR SIGNATURE.

**SIGNATURE
or MARK:** _____

Date

If you are reporting a cancellation besides your own, such as a move, death, or other, please provide the information below. This information is subject to verification. Please fill out and sign the bottom portion of this form and return to our office.

THIS FORM WILL NOT BE PROCESSED WITHOUT A SIGNATURE.

Name of person reporting the cancellation: _____
(first and last)

Your Relationship to the voter: _____ Your Contact Information: _____
(email or phone number)

Reason for Cancellation: _____

Voter's name to be cancelled: _____ Voter's Date of Birth: _____
(first and last name)

Voter's Sacramento County
Residence Address: _____

I understand that it is a crime to intentionally provide incorrect information on this form. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information on this form is true and correct.

NO CHANGES WILL BE MADE WITHOUT YOUR SIGNATURE.

**SIGNATURE
or MARK:** _____

Date