

Formulario de solicitud para Eliminar de la lista de votantes



Yo, _____, solicito ser eliminado del registro de votantes del Condado de Indian River con efecto inmediato, según el Estatuto de Florida 98.045.

Mi fecha de nacimiento es: _____

Mi dirección en el condado de Indian River es/era:

Los últimos cuatro dígitos de mi número de Seguro Social o número de licencia de conducir / tarjeta de identificación de Florida:

Mi número de registro de votantes es:

_____ (opcional)

Por la presente autorizo la cancelación de mi inscripción por parte de la Oficina de la Supervisora del Condado de Indian River. Este artículo servirá como prueba firmada de mi solicitud.

Firma del votante: _____

Fecha: _____

Por favor envíe el formulario completo a:

Leslie R. Swan

Supervisora de Elecciones del Condado de Indian River

4375 43rd Avenue, Vero Beach FL, 32967