



CANCELLATION OF REGISTRATION

TO WHOM IT MAY CONCERN, I REQUEST MY VOTER REGISTRATION BE CANCELLED.

Name: _____

Address: _____ Date of Birth: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature: _____ Date: _____

Verified I.D.

54-0024-Mar-22

CANCELACIÓN DE REGISTRO

A QUIEN CORRESPONDE, YO SOLICITO QUE MI REGISTRO DE VOTACIÓN SEA CANCELADO.

Nombre: _____

Domicilio: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Verified I.D.

54-0024-Mar-22