



Lisa Lewis
Supervisor of Elections
Volusia County

FORMULARIO DE CANCELACIÓN DE REGISTRO DE VOTANTES DE LA FLORIDA

Instrucciones para el Votante

Por favor de completar el formulario y firme para cancelar su registro de votante en la Florida.

El formulario puede ser entregado a mano, enviado por correo o devuelto por correo electrónico.

1750 S. Woodland Blvd, DeLand, FL 32720 elections@volusia.org

Imprima el Nombre del Votante:

Requerido

(Primer Segundo Apellido)

Fecha de Nacimiento o Número de Inscripción Electoral de la Florida:

Requerido

Dirección de su registración electoral en la Florida:

(Dirección)

(Ciudad, Código postal)

*De acuerdo con la Sección 98.045 (2a) de los Estatutos de la Florida,
solicito que mi nombre sea eliminado de las listas de registro de votantes del Condado de
Volusia.*

**Se requiere su firma en este formulario antes de que el Supervisor de Elecciones pueda
cancelar su registro de votante de la Florida.**

Firma del Votante: _____

Requerido

Fecha Firmada: _____