PETICION PARA CANCELAR SU INSCRIPCIÓN DE ELECTOR

Este formulario se puede usar para cancelar SU registro de inscripción de elector en el Estado de Pennsylvania. Complete y devuelva este formulario a la oficina ce inscripción de electores del condado en el cual desea cancelar su inscripción de elector.

Escriba, con letra de molde, su nombre como está inscrito: _____

Dirección en el registro de inscripción de elector de PA	Dirección actual (cuando se requiera)
_____	_____
_____	_____
_____, PA _____	_____, _____ _____
Ciudad Código postal	Ciudad Estado Código postal

Fecha de nacimiento:_____

Número de licencia de conducir de Pennsylvania: _____

Los últimos 4 dígitos del número de su seguro social: _____

Número telefónico: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Por la presente pido la **cancelación** del registro de mi inscripción de elector en el condado de _____ porque:

- ☐ No deseo estar inscrito para votar en el Estado de Pennsylvania.
- ☐ No tengo un domicilio real en el Estado de Pennsylvania o no cumplo con los requisitos para votar en el Estado de Pennsylvania.
- ☐ No tengo un domicilio real en el condado de _____y voy a pedir la transferencia de mi registro de inscripción de elector a mi condado actual de mi domicilio real. [Nota: si usted desea transferir su inscripción de elector a otro condado dentro del Estado de Pennsylvania, favor de completar una inscripción de elector para enviar por correo (VRMA, por sus siglas en inglés) y devuélvala a la oficina de inscripción de electores donde está ubicada su nuevo domicilio.]

Comprendo que esta petición para cancelar la inscripción de elector servirá como la notificación escrita de mi intención para cancelar MI registro de elector. POR LA PRESENTE AFIRMO QUE la información que he proporcionado en esta petición es verdadera y auténtica en mi mejor saber y entender. Comprendo que las falsas declaraciones en la presentes me someterán a acción penal bajo la 18 ley consolidada de PA sección 4904 (referente a la falsificación no juramentada ante las autoridades).

_____ _____

Firma Fecha