



ARIZONA VOTER REGISTRATION FORM

FORMULARIO DE REGISTRO ELECTORAL EN ARIZONA

FILL OUT COMPLETELY WITH A BLACK/BLUE PEN (RED SHADED BOXES ARE REQUIRED). TO BE ELIGIBLE TO VOTE A "FULL BALLOT," COMPLETE BOX 9, 10 OR 11 OR PROVIDE OTHER PROOF OF CITIZENSHIP - SEE BACK FOR DETAILS AND ADDITIONAL INSTRUCTIONS. LLENE COMPLETAMENTE CON PLUMA DE TINTA NEGRA/AZUL (LAS CASILLAS ROJAS SON REQUERIDAS). PARA VOTAR EN UNA "BOLETA ELECTORAL COMPLETA," LLENE LA CASILLA 9, 10 U 11 O INCLUYA OTRA PRUEBA DE CIUDADANÍA - VEA LOS DETALLES EN EL REVERSO.

1 Active Early Voting List (AEVL) / Lista Activa de Votación Temprana Receive your early ballot by mail! / ¡Reciba su boleta de votación temprana por correo! <input type="checkbox"/> Yes , I want to be added to AEVL and automatically get an early ballot by mail for every election for which I am eligible. (To be on AEVL, your mailing address in Box 7 must be in Arizona.) <i>Si. Quiero que me agreguen a la lista AEVL y recibir automáticamente una boleta de votación temprana por correo para cada elección. (Para estar en la lista AEVL, su dirección postal en la Casilla 7 debe estar en Arizona.)</i> <input type="checkbox"/> No , I do not want to be added to AEVL. I understand CHECKING THIS BOX will remove my name from AEVL if it was previously included. / <i>No. No quiero que me agreguen a la lista AEVL. Yo entiendo que al MARCAR ESTA CASILLA removerán mi nombre de la lista AEVL si éste estaba incluido antes.</i>		REGISTER ONLINE / REGÍSTRESE EN LÍNEA: WWW.SERVICEARIZONA.COM FOR MORE INFORMATION / PARA MÁS INFORMACIÓN: WWW.AZSOS.GOV 1-877-THE-VOTE BOX FOR OFFICE USE ONLY ÁREA SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA B					
2 Last Name / Apellido		First Name / Nombre		Middle Name / Segundo Nombre		Jr./Sr./III	
3 Residential Address (where you live – no P.O. Box/business address) / Domicilio Residencial (donde usted vive – no use un apartado postal ni dirección comercial) If no street address, describe location using mileage, cross streets, parcel #, subdivision name/lot, or landmarks. Draw a map and/or provide latitude/longitude or geocode in Box 23 if located in a rural area without a traditional street address. / <i>Si no cuenta con un domicilio de calle, describa la ubicación usando millaje, cruces de calles, núm. de parcela, nombre de lote/subdivisión, o detalles específicos de referencia. Dibuje un mapa y/o provea la latitud/longitud o código geográfico en la casilla 23 si está ubicado en un área rural sin domicilio tradicional de calles.</i>							
4 Apt./Unit/Space <i>Apto/Unidad/Espacio</i>		5 City / Ciudad		6 Zip / Código Postal			
7 Mailing Address (where you get mail, if not delivered to residential address) / Dirección Postal (donde usted recibe su correo, si su correo no es entregado a su domicilio residencial)							
8 Last 4 Digits of Social Security # <i>Últimos 4 Dígitos del Núm. de Seguro Social</i> XXX-XX-____		9 AZ Driver License or Nonoperating License # / Núm. de Licencia de Manejo o Tarjeta de Identificación de Arizona		10 Tribal ID # <i>Núm. de Identificación Tribal</i>			
11 Alien Registration, Naturalization Certificate, or Citizenship Certificate # / Núm. de Registro de Extranjero, Núm. de Certificado de Naturalización o de Ciudadanía		12 Birth Date (MM/DD/YYYY) <i>Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)</i>		13 State or Country of Birth <i>Estado o País de Nacimiento</i>			
14 Party Preference / Preferencia de Partido <input type="checkbox"/> Republican / Republicano <input type="checkbox"/> Democratic / Demócrata <input type="checkbox"/> Other / Otro _____ <input type="checkbox"/> None or No Party / Ningún Partido		15 Telephone Number <i>Número de Teléfono</i> Is this a cellphone? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No <i>¿Es éste número de un teléfono celular?</i>		16 Occupation / Ocupación			
17 If you were registered to vote in another state or county, list former address (including county and state) <i>Si usted estaba registrado/a para votar en otro estado o condado, anote el domicilio previo (incluyendo el condado y el estado)</i>				18 Former Name(s) (if applicable) <i>Nombre/s Previo/s (si es aplicable)</i>			
19 Father's Name or Mother's Maiden Name <i>Nombre de su padre/nombre de soltera de su madre</i>		20 Are you willing to work at a polling place on Election Day? / ¿Está dispuesto/a a trabajar en un lugar de votación el Día de la Elección? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No		21 E-Mail / Correo Electrónico			
22 Are you a citizen of the United States of America? / ¿Es usted ciudadano/a de los Estados Unidos de América? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No Will you be at least 18 years old by Election Day? / ¿Cumplirá usted 18 años de edad en ó antes del Día de la Elección? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No VOTER DECLARATION – By signing below, I swear or affirm that the above information is true, that I am a RESIDENT of Arizona, I have NOT been convicted of a FELONY (or my civil rights have been restored - see back for details), and I have NOT been adjudicated INCAPACITATED with my voting rights revoked. DECLARACIÓN DEL/LA VOTANTE – Al firmar abajo, yo juro o afirmo que la información anterior es verdadera, que soy RESIDENTE de Arizona, que NO se me ha condenado por un DELITO GRAVE (o que mis derechos civiles han sido restituidos - vea en el reverso los detalles), y que NO se me ha dictaminado INCAPACITADO/A con mis derechos electorales revocados.				23 If no street address, draw a map and/or provide the latitude/longitude or geocode here / Si no tiene domicilio de calle, dibuje un mapa y/o provea la latitud/longitud o código geográfico aquí <div style="text-align: center;"> </div>			
SIGNATURE FIRMA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto; text-align: center; font-size: 2em; color: red;">X</div>		DATE / FECHA _____					
24 If you are unable to complete or sign the form, the form can be completed at your direction. The person who assisted you must sign here. <i>Si usted no puede completar o firmar el formulario, este formulario se puede llenar según sus instrucciones. La persona que le ayudó a hacerlo debe firmar aquí.</i>							
SIGNATURE OF PERSON ASSISTING / FIRMA DE LA PERSONA QUE LE AYUDÓ _____				DATE / FECHA _____			