

**REQUEST TO BE REMOVED
FROM VOTER REGISTRATION ROLLS**
**SOLICITUD PARA ELIMINAR SU NOMBRE DE
LA LISTA DE INSCRIPCIÓN DE ELECTORES**
**DEMANN POU RETIRE NON W
NAN DOSYE ENSKRIPSYON VOTÈ**

Full Name / **Nombre completo** / **Non konplè**

Date of Birth / **Fecha de nacimiento** / **Dat nesans**

Florida Voter Registration Number (recommended)

Núm. de la inscripción de elector de la Florida (se recomienda)

Nimewo Enskripsyon Votè Florid (rekòmande)

Address / **Dirección** / **Adrès**

Florida Driver License (FL DL) or Florida Identification (FL ID) Card Number

Número de licencia de conducir de la Florida (FL DL) o de tarjeta de identificación de la Florida (FL ID)

Nimewo Lisans Chofè Florid (FL DL) oswa Nimewo Kat Didantite Florid (FL ID)

Last 4-digits of Social Security Number

Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social

4 dènye chif nimewo Sekirite Sosyal

Pursuant to Section 98.045(2a) of Florida Statutes, I request that my name be removed from the Florida voter registration rolls of Miami-Dade County.

Conforme a la Sección 98.045(2a) de los Estatutos de la Florida, solicito que se elimine mi nombre de la lista de inscripción de electores de la Florida del Condado de Miami-Dade.

Dapre Seksyon 98.045(2a) Lwa Florid, mwen mande pou yo retire non mwen nan dosye enskripsyon votè Florid Konte Miami-Dade la.

Signature / **Firma** / **Siyati**



Date Signed / **Fecha en que se firma** / **Dat siyati**

Please return your completed form by mail, email, fax, or deliver to the Miami-Dade Elections Department:

Por favor, devuelva el formulario completado por correo postal, correo electrónico, fax, o entréguelo en el Departamento de Elecciones de Miami-Dade:

Tanpri retounen fòm ou ranpli a pa lapòs, imel, faks, oswa livrezon bay Depatman Eleksyon Miami-Dade la:

Mailing Address / **Dirección postal** / **Adrès postal**

Miami-Dade County Supervisor of Elections

P.O. Box 521550

Miami, FL 33152-1550

Physical Address / **Dirección física** / **Adrès fizik**

2700 NW 87th Avenue

Miami, FL 33172

Email / **Correo electrónico** / **Imel**

register@miamidade.gov

Fax / **Fax** / **Faks**

(305) 499-8371

BE informed. BE involved.

