Formulario de Cancelación de Inscripción del Votante

Este formulario solo debe utilizarse para **cancelar su** Inscripción como Votante del Condado de Kern o la de un **votante fallecido.** Para poder votar en futuras elecciones deberá volver a inscribirse como nuevo votante.

Las actualizaciones de la inscripción deben realizarse inscribiéndose nuevamente en registertovote.ca.gov o completando el formulario correspondiente.

Instrucciones:

1. Complete cada sección, firme y coloque la fecha en este formulario antes de enviarlo a la División de Elecciones del Condado de Kern.
2. Envíe el formulario a: Kern County Elections Division 1115 Truxtun Ave. 1st Floor, Bakersfield CA 93301 o a elections@kerncounty.com.
3. Incluya el certificado de defunción del votante cuando solicite la anulación de la inscripción por fallecimiento.

☐ Por favor, cancelar mi Inscripción como Votante del Condado de Kern. Completar la Sección A.

☐ Cancelar la inscripción, se adjunta certificado de defunción. Sin un certificado de defunción, la inscripción como votante se cambiará a **Inactiva.** Completar las Secciones A y B.

A. Información del Votante tal y como está Inscrito en el Condado de Kern		
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:		
N.° de Licencia de Conducir/Identificación (opcional):		Últimos 4 Dígitos del Número de Seguro Social:
Número de Teléfono (opcional):	Correo Electrónico (opcional):	
B. Persona que Informa sobre el Fallecimiento		
Nombre en Letra de Molde:	Número de Teléfono:	
Relación con el Votante:	Fecha de Fallecimiento del Votante:	

Entiendo que es ilegal proveer información incorrecta de forma intencional en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que la información en este formulario es veraz y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

(Se requiere la firma para que los cambios tengan validez).