Braille o Táctil

Solicitud de papeleta para votar por correo

State of Rhode Island
and Providence Plantations

→ Esta solicitud debe ser devuelta a su junta local de elecciones.

→ También debe llenar una solicitud de papeleta para votar por correo por cada elección en la que desee votar.

Información del Votante

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido

Dirección

Número y Calle		Ciudad/Pueblo
Estado	Código Postal	Número de Teléfono

Solicitud de papeleta para votar por correo en la siguente Elección: (Seleccione una)

☐ Año Calendario ☐ Primaria en septiembre ☐ Elección en noviembre

☐ Elección Especial (por favor especifique): _____

Solicitud de papeleta para votar por correo en la Primaria del partido político: (Seleccione una)

☐ Demócrata ☐ Moderado ☐ Republicano ☐ Otro:_____

Formato de papeleta accesible: (Seleccione una)

☐ Papeleta en Braille (Grado 1) ☐ Papeleta en Braille (Grado 2) ☐ Papeleta en Táctil con CD

Firma:

_____ Firma del Votante

_____ Fecha

For Use by Local Board of Canvassers Only

Date Received: _____

Registered to Vote: ☐ Yes ☐ No in the City/Town of _____

Precinct Voting District _____

_____
Signature of Board of Canvassers