

FORMULARIO DE CAMBIO DE AFILIACIÓN A UN PARTIDO POLÍTICO DEL CONDADO DE SALT LAKE

Nombre *(por favor imprime)*

_____ Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento

_____ Requerido - Mes/Día/Año

Dirección de residencia del votante

_____ Dirección (lugar principal de residencia- No P.O. Box) Numero de Apartamento

_____ Ciudad Estado Código Postal

_____ Dirección Postal (Si es PO Box o distinta a la de arriba) Numero de Apartamento

_____ Ciudad Estado Código Postal

Actualmente soy un votante registrado que está afiliado con el _____ Partido, y ahora quiero cambiar mi afiliación partidaria. Por la presente ordeno al secretario del condado que actualice mi registro de votante en consecuencia.

MARQUE UNA CASILLA PARA HACER SU SELECCIÓN DE AFILIACIÓN:

Constitución

Demócrata

Green Party

Americano Independiente

Libertaria

No Labels Party

Republicano

Utah Forward

Party Unido Utah

Sin afiliación

(sin preferencia de partido)

Firma del votante *(La firma debe ser una firma manual, no digital)*

X

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

CORREO ELECTRONICO: vote@slco.org

NUMERO DE TELEFONO: 385-468-7400

Correo electronico: *(opcional)* _____

Numero de Telefono: *(opcional)* _____