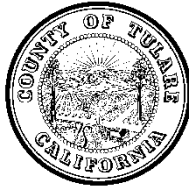


**TULARE COUNTY
REGISTRAR OF VOTERS**



MICHELLE BALDWIN
Registrar of Voters

5951 South Mooney Blvd. – Visalia, CA 93277
TEL: (559) 624-7300 FAX: (559) 737-4498
www.tularecoelections.org

Office Hours: Monday – Thursday 7:30 a.m. to 5:30 p.m.
Friday 8:00 a.m. to 12:00 p.m.

CANCELLATION REQUEST FORM

I would like to cancel my voter registration as authorized by California Election Code section 2201(a)(1).

1. Print Full Legal Name: _____
(as used to register to vote) First/Middle/Last

2. Residence Address: _____
(as used to register to vote) Number and Street (P.O. Box will not be accepted)

City/Zip Code/ California County

3. Date of Birth: _____
Month/Day/Year

Confidential information (optional) Please provide the following information to ensure your voter record can be accurately identified.

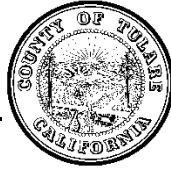
4. California Driver License Number: _____

5. Social Security, Last 4 Numbers: _____

Signature: _____ Date: _____

**TULARE COUNTY
REGISTRAR OF VOTERS**

5951 South Mooney Blvd. – Visalia, CA 93277
TEL: (559) 624-7300 FAX: (559) 737-4498
www.tularecoelections.org



MICHELLE BALDWIN
Registrar of Voters

Office Hours: Monday – Thursday 7:30 a.m. to 5:30 p.m.
Friday 8:00 a.m. to 12:00 p.m.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CANCELACIÓN

Quisiera cancelar mi registro de votantes según lo autorizado por la sección del Código de Elecciones de California 2201(a)(1).

1. Imprimir nombre legal completo: _____
(Tal como se utiliza para registrarse para votar) Primero/Medio/Apellido

2. Dirección de residencia: _____
(Tal como se utiliza para registrarse para votar) Número y Calle (no será aceptado PO Box)

Ciudad/ Código postal/ Condado de California

3. Fecha de nacimiento: _____
Mes/Día/Año

Información confidencial (opcional) los motivos proporcionan la siguiente información para asegurar que su registro de votante pueda ser identificado con precisión.

4. California Drivers
Número de licencia: _____

5. Seguridad Social,
4 últimos números: _____

Firma: _____ Fecha: _____