

**PERMANENT VOTE BY MAIL APPLICATION  
SOLICITUD PARA VOTAR POR CORREO PERMANENTE**

Complete the required information and sign your name on the designated line. If you must sign with a mark, your mark must be witnessed in writing.

An official Vote By Mail ballot will automatically be mailed to you approximately 4 weeks prior to each election in which you are qualified to vote.

There will be no need to mail in any other form of vote by mail application.

**Important:** If a voter fails to return an executed Vote By Mail ballot in two consecutive statewide general elections in accordance with Section 3017 the voter's name shall be deleted from the list.

(California Elections Code 3206)

**Mail the application to the address below.**

Complete la información requerida y firme su nombre en la línea designada. Si usted debe firmar con una marca, su marca debe ser atestiguada por escrito.

Una balota oficial de Votar Por Correo le será automáticamente enviada aproximadamente 4 semanas antes de cada elección en la cual usted califique para votar.

No habrá necesidad de enviar ningún otro tipo de solicitud de votar por correo.

**Importante:** Si el votante no logra devolver una balota de Votar Por Correo ejecutada en dos elecciones generales estatales consecutivas, de acuerdo con la Sección 3017, el nombre del votante será borrado de la lista.

(Código de Elecciones de California 3206)

**Envíe la solicitud a la dirección abajo.**

Imperial County Elections Division

Attn: Permanent Vote By Mail

940 Main St., Ste 202

El Centro, CA 92243

(cut along dotted line – corte a lo largo de la línea punteada)

-----  
PERMANENT VOTE BY MAIL APPLICATION  
SOLICITUD PARA VOTAR POR CORREO PERMANENTE

Name – Nombre:

\_\_\_\_\_  
(First - Primer) (Middle - Segundo) (Last - Apellido)

Residence Address - Domicilio:

\_\_\_\_\_  
(City - Ciudad) (Zip – Código Postal)

Mailing address (If different from residence address given above):

Dirección de envío (De ser diferente a la dirección emitida arriba):

\_\_\_\_\_  
(City - Ciudad) (Zip – Código Postal)

X \_\_\_\_\_

Your Signature (Power of Attorney not acceptable. If unable to sign, voter's mark must have one witness.) Su Firma (Un poder no es aceptable. Si es incapaz de firmar, la marca del votante debe tener un testigo.)