



Alachua County Supervisor of Elections  
Josiah T. Walls Building  
515 N. Main Street, Suite 300  
Gainesville, FL 32601-3448  
352-374-5252

## Solicitud para ser Removida de las Lista de Electores

Yo, \_\_\_\_\_ solicito ser removido de la lista de registro de votantes del Condado de Alachua con efecto inmediato, de acuerdo con los ***Estatutos de Florida 98.045.***

Mi fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_

Mi direccion residencial del Condado de \_\_\_\_\_  
Alachua es/fue \_\_\_\_\_

Mi número de registro de elector es \_\_\_\_\_ (si se conoce)

Por la presente autorizo la cancelación de mi registro por parte de la Oficina del Supervisor de Elecciones del Condado de Alachua. Esta carta servira como prueba firmada de mi solicitud.

\_\_\_\_\_  
*Firma y Fecha del Votante*

Envíe por correo el formulario complete a: Alachua County Supervisor of Elections  
Josiah T. Walls Building  
515 N. Main Street, Suite 300  
Gainesville, FL 32601-3448