

# 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:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Constitución            | <input type="checkbox"/> Peoples' Freedom Party |
| <input type="checkbox"/> Demócrata               | <input type="checkbox"/> Republicano            |
| <input type="checkbox"/> Green Party             | <input type="checkbox"/> Utah Forward           |
| <input type="checkbox"/> Americano Independiente | <input type="checkbox"/> Party Unido Utah       |
| <input type="checkbox"/> Libertaria              | 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](mailto:vote@slco.org)

NUMERO DE TELEFONO: 385-468-7400

Correo electronico: *(opcional)* \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: *(opcional)* \_\_\_\_\_