

Javier Chacon

El Paso TX, 79901

PRESORTED
FIRST CLASS MAIL
U.S. POSTAGE
PAID
TRAVIS COUNTY

Voters Info

Before mailing, detach card above (antes de enviar remover tarjeta hacia arriba)

Prescribed by the
Secretary of State
BS-2c40 9/09

VOTER REGISTRATION ADDRESS CONFIRMATION

(CONTESTACION A LA CONFIRMACION DE DOMICILIO PARA EFECTOS DE INSCRIPCION DE VOTANTES)

Please complete sections by printing LEGIBLY. If you have any questions about how to fill out this form, please call your local voter registrar or the Secretary of State's Office toll free at 1-800-252-VOTE(8683), TDD 1-800-735-2989, www.sos.state.tx.us.

Favor de llenar cada sección con letra de molde LEGIBLE. Si tiene dudas acerca de esta formulario, contacte a su registrador electoral local o llame gratis a la Secretaria de Estado al 1-800-252-VOTE (8683), TDD (servicio para sordos) 1-800-735-2989 o visite www.sos.state.tx.us.

Last Name (Apellido usual; Incluir sufijo si lo hay)	First Name (Su nombre de pila)	Middle Name (if any) (Segundo Nombre) (si aplica)	Former Name (Apellido anterior)

Residence Address: Street Address and Apartment Number, City, State, and ZIP. If none, describe where you live.
(Do not include P.O. Box or Rural Rt.)

Domicilio: Calle y número, número de apartamento, Ciudad, Estado, y Código Postal; A falta de estos datos, describa la localidad de su residencia. (No incluya su apartado postal ni su ruta rural.)

Mailing Address: Address, City, State and ZIP: If mail cannot be delivered to your residence address.

Dirección Postal, Ciudad, Estado, y Código Postal (Si es imposible entregarle correspondencia a domicilio.)

Date of Birth: month, day, year Fecha de Nacimiento: (mes, el día, el año)	□□ / □□ / □□□□	Gender (Optional) Sexo (Optativo)	<input type="checkbox"/> Male Masculino
			<input type="checkbox"/> Female Femenino

Fold on dotted line (doble en la línea punto)

Texas Driver's License No. or Texas Personal I.D. No.
(Issued by the Department of Public Safety)

No. de licencia de conducir de Texas o no. de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública)

□□□□□□□□

If no Texas Driver's License or Personal Identification, give last 4 digits of your Social Security Number

Si no tiene licencia de conducir de Texas o no. de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su número de Seguro Social

XXX-XX-□□□□

I have not been issued a Texas Driver's License/Personal Identification Number or Social Security Number.
Yo no tengo licencia de conducir de Texas/cédula de identidad personal de Texas ni un número de seguro social.

- I am a resident of this county and a U.S. citizen;
- I have not been finally convicted of a felony, or if a felon, I have completed all of my punishment including any term of incarceration, parole, supervision, period of probation, or I have been pardoned; and
- I have not been determined by a final judgment of a court exercising probate jurisdiction to be totally mentally incapacitated or partially mentally incapacitated without the right to vote.

- soy residente de este condado y ciudadano de los Estados Unidos;
- no he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o se me otorgó un indulto; y
- no se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X	Date Fecha	/ /
----------	---------------	-----

Signature of Applicant or Agent and Relationship to Applicant or Printed Name of Applicant if Signed by Witness and Date.
Firma del solicitante o su agente (apoderado) y relación de éste con el solicitante, o nombre en letra de molde del solicitante si la firma es la de un testigo, y fecha.

Fold along line and moisten to seal before mailing. (Favor de doblar y humedecer antes de mandar por correo.)



NOTICE TO CONFIRM VOTER REGISTRATION ADDRESS

This office has received information that you may have moved from the residence address at which you are currently registered. If our information is incorrect, return the postage-free response form to confirm your current address. If you have moved:

- within the county or precinct in which you are registered, you need to change your address to your new residence.
- outside the county in which you are registered, complete the response form, and we will forward it to the county of your new residence so you can vote in your new county 30 days from the day the response form is received.

Complete the response form and return it to my office within 30 days. If your response indicates that you have moved within the county, your updated registration will become effective 30 days from the day the response form is received. You will be issued a new voting certificate and will be able to vote in your new precinct. If you have moved to another county, your response form will be forwarded to the voter registrar of your new county and your registration will be canceled in this county. If you do not respond at all to this notice, your registration will be canceled if you have not confirmed your address either by completing the response form or confirming your address when voting by November 30, _____, assuming you still reside in the county.

If you have any questions about your registration status, please call my office at _____.

Signature of Voter Registrar

County of

**AVISO Y CONFIRMACION DE DOMICILIO
PARA EFECTOS DE INSCRIPCION DE VOTANTES**

Se ha informado a esta oficina que usted posiblemente se cambió a una dirección distinta a la que aparece en el registro de votantes. Si esto no es verdad, de todas maneras devuelva el formulario con franqueo gratis para confirmar su dirección actual. Si el cambio tuvo lugar:

- dentro del mismo condado o precinto donde ya está inscrito/a, hay que indicar el cambio de domicilio.
- fuera del condado donde está inscrito/a, llene el formulario de respuesta y lo enviaré al condado de su nueva residencia para que pueda votar en su nuevo condado.

Sírvase llenar el formulario adjunto y devolverlo a esta oficina dentro de 30 días. Si su respuesta indica que la mudanza tuvo lugar dentro del mismo condado, la información actualizada entrará en vigor a los 30 días de haberse recibido el formulario. Entonces se le expedirá un nuevo certificado de votante y podrá votar en el nuevo precinto. Si se ha mudado a otro condado, su formulario de respuesta será enviada al registrador de votantes del nuevo condado y su inscripción se cancelará en este condado. Si deja de contestar a este aviso su inscripción será cancelada si no ha confirmado su domicilio llenando el formulario adjunto o si no confirma su dirección en las urnas electorales al votar para el 30 de noviembre de _____, siempre que aún resida en el condado.

En caso de preguntas sobre su inscripción, sírvase llamar a estas oficinas marcando el _____.

Firma del/de la Registrador(a) de Votantes

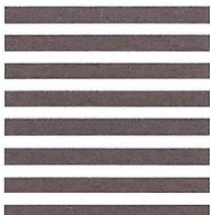
Condado de



El Paso TX 79901
El Paso County Registrar of Voters
Javier Chacon

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. _____
AUSTIN TX
BUSINESS REPLY MAIL



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

