
RETIRO DE FIRMA DE LA PETICIÓN

A: Oficial de Elecciones del Condado de _____

De: _____
Nombre como registrado para votar

Dirección de residencia

Ciudad y Código Postal

Esta es mi solicitud para que se retire mi firma de la siguiente iniciativa, referéndum o petición de destitución:

(El nombre de la petición debe ser proporcionado)

(Requerida) Firma del Votante

Fecha

Residentes del Condado de Ventura envíe este formulario por correo electrónico, fax, o correo:

CORREO ELECTRÓNICO: VenturaVoterRegistration@ventura.org

FAX: (805) 648-9200

ENVIAR A: MARK A. LUNN
Clerk-Recorder, Registrar of Voters
Elections Division L#1200
800 S. Victoria Ave.
Ventura, CA 93009-1200