



---

## **Cancellation of Registration Form / *Formulario de cancelación de registro***

Use this form if you no longer wish to remain a registered voter in the State of Florida.  
*Use este formulario si ya no desea seguir siendo un votante registrado en el estado de Florida.*

Instructions: Fill in the required information and mail, scan and email, fax or hand deliver to our office at:

*Instrucciones: Complete la información requerida y envíela por correo, escanee y envíe por email, por fax o entregue personalmente a nuestra oficina en:*

St. Johns County Supervisor of Elections  
4455 Avenue A, Suite 101  
St. Augustine, FL 32095

Email: [elections@votesjc.com](mailto:elections@votesjc.com)

Fax: 904-823-2249

Name / *Nombre:*

---

Date of Birth or Voter Registration Number /  
*Fecha de nacimiento o número de registro de votante:*

---

Daytime Phone / *Teléfono diurno:*

---

***Please remove my name from the voter registration rolls in the State of Florida.***

*Por favor remueva mi nombre de las Listas de Registro de Votantes en el estado de Florida.*

Signature of voter / *Firma del votante:*

---

Date / *Fecha:*

---