

2022 Vote-by-Mail Request Form
Solicitud de Voto-por-Correo para 2022

Return this request form by:
Devuelva esta solicitud por
Mail/Correo: 4455 Avenue A, Ste. 101
St. Augustine, FL 32095
Fax: 904-823-2249
E-mail/Correo Electrónico: votebymail@votesjc.gov

Voter Information (Información del Votante)

Name (Required) _____
Nombre (requerido)

Date of Birth (Required) _____
Fecha de Nacimiento (requerido)

Florida Drivers License # or Last 4 Of Social (Required) _____
de licencia de conducir de Florida o los últimos 4 dígitos del seguro social (requerido)

STJ Residence Address (Required) _____
Dirección Residencial de STJ (requerido)

City, State, Zip (Required) _____
Ciudad, Estado, Código Postal (requerido)

Phone Number _____ Email _____
Número de Teléfono Correo Electrónico

Ballot Mailing Address (Dirección postal donde la boleta será enviada)

Address _____
Dirección

City, State, Zip _____
Ciudad, Estado, Código Postal

If left blank, ballot will be sent to residence address.
Vote-by-Mail Ballot will be mailed 35 days prior to the election.

Si se deja en blanco, la boleta será enviada a la dirección de residencia.
La Boleta de Voto-por-Correo se enviará 35 días antes de la elección.

Signature Required (Firma Requerida)

I do solemnly swear (or affirm) that all information on this form is true.
Juro solemnemente (o afirmo) que toda la información en este formulario es verdadera.

Signature (Firma)

Date (Fecha)