Print and fill out then mail to the Apache County Recorder's office

Permanent Early Ballot Request ☐

Note: You will receive an early ballot for each Election

One Time Early Ballot ☐

Note: You will only receive an early ballot for the current Election

BALLOT REQUESTED/BOLETA SOLICITADA

☐ PRIMARY AND General Election/ Elección Primaria Y General

☐ Primary Election / Elección Primaria

☐ General Election / Elección General

☐ Other Election / Otra Elección
If Other Election, List Election/ Di para otra elección, indique dicha Elección

To request a ballot, contact Voter egistration:
Para dolicitar una boleta comuníquese con el registro de votantes:

LARRY NOBLE
APACHE COUNTY RECORDER
P.O. BOX 425
ST. JOHNS, AZ 85936

Telephone / Telefono: (800) 361-4402 or (928) 337-7516,
FAX: (928) 337-4402 TDD: (928) 337-4402
Web Site: www.co.apache.az.us/recorder
Email: votterreg@co.apache.az.us

If you are currently registered with one of the parties listed below, the ballot for that party will be sent to you. If you are not registered with one of the following, please indicate which party ballot you wishto vote. Choose only one.

Si actualmente esta registrado para votar con uno de los partidos políticos indicados abajo, se le enviara la boleta de ese partido. Si no esta registrado para votar con uno de los siguientes partidos, por favor indique la boleta del Partido politico que desea votar. Solamente seleccione uno.

Democrat/Demócrata Libertarian/ Libertario Republican/ Republicano Other/ Otra:

Name/ Nombre

Last Name/ Apellido First Name/ Primer Nombre Middle Name/ Segundo Nombre Jr./Sr./III

Residence Address/ Dirección Residencial

Address/ Dirección City/ Cuidad State/ Estado Zip Code/ Código Postal

☐ Please check this box if you wish to change your residence address on your voter registration record to the address listed above.
Por favor marque este cuadro se desea cambiar su dirreción residencial en el registro de vontantes a la dirrección indicada arriba

Mailing Address / Domicilio De Envio

Address/ Dirección City/ Cuidad State/ Estado Zip Code/ Código Postal

☐ Please check this box if this mailing address is only temporary. / Por favor marque este cuadro si su dirección postal solamente temporal.

Telephone Number / Numero De Telefono

Area Code/ Area Telephone Number / Numero De Teléfono Extension / Extensión

DATE OF BIRTH/ FECHA DE NACIMENTO

Month / Mes Day / Día Year / Año

Assistance / Ayuda

☐ Check this box if you require assistance to physically complete the ballot due to a disability or special need. / Marque este cuadro si require ayuda en completer la boleta físicamente a causa de una incapacidad o necesidad especial.

Signature / Firme

X
Complete esta Sección

I SWEAR OR AFFIRM UNDER PENALTY OF PERJURY THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT AND THAT I AM A REGISTERED VOTER WHO IS ELIGIBLE TO VOTE IN MY COUNTY OF RESIDENCE. JURO O AFIRMO, BAJO PENA DE PERJURIO, QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA ES VERDADERA Y CORRECTA Y QUE SOY UN VOTANTE REGISTRADO QUE ES ELIGIBLE PARA VOTAR EN MI CONDADO DE RESIDENCIA.

DATE / FECHE
Month / Mes Day / Día Year / Año

VR NUMBER PRECINCT/SPLIT PARTY BALLOT NUMBER DATE MAILED DATE RECIEVED INITIALS ADDR CHG NEEDED Y N