



Application for Absentee Ballot

For Tuesday, November 3, 2015 Municipal Election

**Applications can be dropped off in person or sent by mail to the City Clerk's Office at
111 Maryland Avenue, Rockville, MD, 20850, or fax to 240-314-8289.**

Complete all sections as appropriate

Part 1 – Voter Information

I,

(Print Name: First, Middle Initial, Last)

hereby swear (or affirm) that my legal residential address within the incorporated limits of the City of Rockville is:

(Print Address)

(Print Date of Birth)

(Home Phone Number)

Part 2 – Address Information for Absentee Ballot

Please check one.

I would like to have the ballot mailed to me at the above address.

I would like the absentee ballot mailed to the following address:

Street or P.O. Box Number

City, State, Zip Code

Part 3 – Signature

This application cannot be processed without your signature below.

Signature of Applicant _____ **Date** _____

FOR OFFICE USE ONLY				
DISTRICT _____	VID # _____	DATE RECEIVED: _____		
RECEIVED: <input type="checkbox"/> IN PERSON <input type="checkbox"/> BY MAIL <input type="checkbox"/> BY FAX <input type="checkbox"/> BY EMAIL <input type="checkbox"/> OTHER				
APPLICATION ACCEPTED: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO REASON NOT ACCEPTED: _____				
BALLOT # _____ AB ISSUED ON _____ AB RETURNED _____				



Solicitud de papeleta electoral de votante augente

para

Elecciones Municipales del martes, 3 de noviembre de 2015

Aplicaciones pueden ser dejados en persona o enviados por correo a la oficina del Secretario Municipal en
111 Maryland Avenue, Rockville, MD, 20850, o por fax al 240-314-8289.

Complete todas las secciones según corresponda

Parte 1 – Información del votante

Yo,

(Escribir nombre en letra de molde: Primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

por medio de la presente juro (o afirmo) que la dirección domiciliar esta dentro de los límites de la Ciudad de Rockville es:

(Escribir dirección en letra de molde)

(Escribir fecha de nacimiento con letra en molde)

(Número de teléfono domiciliar)

Parte 2 – Información de dirección para papeleta electoral de voto en ausencia

Marque una de las alternativas. Nota: si usted va a recoger su papeleta, por favor sigue a **Parte 3**.

Me gustaría que se me envíe la papeleta electoral por correo a la dirección mencionada anteriormente.

Me gustaría que se me envíe la papeleta electoral de voto en ausencia a la siguiente dirección:

Calle o número de apdo. postal

Ciudad, estado, código postal

Parte 3 – Firma

Esta solicitud no sera procesado sin su firma a continuación.

Firma del votante _____ Fecha _____

DISTRICT _____		VID # _____	Uso OFICIAL		DATE RECEIVED: _____
RECEIVED:	<input type="checkbox"/> IN PERSON	<input type="checkbox"/> BY MAIL	<input type="checkbox"/> BY FAX	<input type="checkbox"/> BY EMAIL	<input type="checkbox"/> OTHER
APPLICATION ACCEPTED:	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	REASON NOT ACCEPTED: _____		
BALLOT # _____	AB ISSUED ON _____	AB RETURNED _____			

* Papeleta electoral de votante ausente