

Solicitud para Cambio de Partido

(Ley Electoral § 5-304)

Importante: Este formulario será utilizado sólo para votantes previamente registrados que deseen cambiar su afiliación de partido, ó si no se ha registrado con ninguno anteriormente, puede ahora registrarse como miembro de un partido. El votante no tiene que registrarse de nuevo. Después que el votante ha indicado una opción al final de este formulario, debe de ser enviado a:

Orange County Board of Elections
75 Webster Ave, PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 360-6500

Será depositada en un sistema de seguridad para cambios de partido.

Ciudad/Pueblo _____ Zona _____ Distrito _____ Número de Registro _____
SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Por la presente hago solicitud para cambio de partido:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Apt# _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha

Firma del Votante

Inspector Republicano

Inspector Democrático

CAMBIO DE AFILIACIÓN DE PARTIDO

YO, _____, SOLEMNEMENTE DECLARO QUE SOY UN VOTANTE CALIFICADO EN EL DISTRITO ELECTORAL EN EL CUAL HE SIDO REGISTRADO EN LA DIRECCIÓN DECLARADA AL PRINCIPIO DE ESTE FORMULARIO, Y QUE POR LA PRESENTE SELECCIONARÉ UNO DE LOS PARTIDOS A CONTINUACIÓN:

DESEO AFILIARME A UN PARTIDO POLÍTICO

Elija un partido – Marque solo un cuadro

- PARTIDO DEMÓCRATA
- PARTIDO REPUBLICANO
- PARTIDO CONSERVADOR
- PARTIDO VERDE
- PARTIDO DE FAMILIAS TRABAJADORAS
- PARTIDO DE LA INDEPENDENCIA
- PARTIDO DE IGUALDAD DE LAS MUJERES
- PARTIDO DE LA REFORMA
- OTRO (escriba) _____

NO DESEO AFILIARME A NINGÙN PARTIDO POLÍTICO

- NINGÙN PARTIDO

NOTA: El cambio tendrá efecto 7 días después de la Elección General siempre y cuando esta forma se reciba antes del último día para registrarse para esa elección.