

REMOVE TO EXPOSE ADHESIVE

REMOVE TO EXPOSE ADHESIVE

REMOVE TO EXPOSE ADHESIVE

REMOVE

REMOVE TO EXPOSE ADHESIVE

REMOVE TO EXPOSE ADHESIVE

Fold along the dotted line and seal before mailing. (Doblar por la línea de puntos y cerrar antes de enviar.)

Prescribed by the
Secretary of State
BS-2c40 9/09

VOTER REGISTRATION ADDRESS CONFIRMATION

(CONTESTACION A LA CONFIRMACION DE DOMICILIO PARA EFECTOS DE INSCRIPCION DE VOTANTES)

Please complete sections by printing LEGIBLY. If you have any questions about how to fill out this form, please call your local voter registrar or the Secretary of State's Office toll free at 1-800-252-VOTE(8683), TDD 1-800-735-2989, www.sos.state.tx.us.

Favor de llenar cada sección con letra de molde LEGIBLE. Si tiene dudas acerca de esta formulario, contacte a su registrador electoral local o llame gratis a la Secretaría de Estado al 1-800-252-VOTE (8683), TDD (servicio para sordos) 1-800-735-2989 o visite www.sos.state.tx.us.

Last Name Include Suffix if any Jr., Sr., III (Apellido usual; Incluir sufijo si lo hay)	First Name (Su nombre de pila)	Middle Name (if any) (Segundo Nombre) (si aplica)	Former Name (Apellido anterior)
--	--	---	---

Residence Address: Street Address and Apartment Number, City, State, and ZIP. If none, describe where you live.
(Do not include P.O. Box or Rural Rt.)

Domicilio: Calle y número, número de apartamento, Ciudad, Estado, y Código Postal; A falta de estos datos, describa la localidad de su residencia. (No incluya su apartado postal ni su ruta rural.)

Mailing Address: Address, City, State and ZIP: If mail cannot be delivered to your residence address.

Dirección Postal, Ciudad, Estado, y Código Postal (Si es imposible entregarle correspondencia a domicilio.)

Date of Birth: month, day, year Fecha de Nacimiento: (mes, el día, el año)	Gender (Optional) Sexo (Opativo)
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male Masculino <input type="checkbox"/> Female Femenino

Fold on dotted line (doble en la línea punto)

Texas Driver's License No. or Texas Personal I.D. No.
(Issued by the Department of Public Safety)

No. de licencia de conducir de Texas o No. de identificación personal de Texas (Expedido por el Departamento de Seguridad Pública)

If no Texas Driver's License or Personal Identification, give last 4 digits of your Social Security Number

Sino tiene licencia de conducir de Texas o No. de identificación personal, proporcione los 4 últimos dígitos de su Número de Seguro Social

 XXX-XX-

I have not been issued a Texas Driver's License/Personal Identification Number or Social Security Number.
Yo no tengo licencia de conducir de Texas/cédula de Identidad Personal de Texas o Número de Seguro Social.

- **I am a resident of this county and a U.S. citizen;**
 - **I have not been finally convicted of a felony, or if a felon, I have completed all of my punishment including any term of incarceration, parole, supervision, period of probation, or I have been pardoned; and**
 - **I have not been determined by a final judgment of a court exercising probate jurisdiction to be totally mentally incapacitated or partially mentally incapacitated without the right to vote.**
- Soy residente de este condado y ciudadano de los Estados Unidos;
 - No he sido condenado por un delito grave, o en caso de ser delincuente, he purgado mi pena por completo, incluyendo cualquier plazo de encarcelamiento, libertad condicional, supervisión, período de prueba, o se me otorgó un indulto; y
 - No se me ha declarado, total o parcialmente, como discapacitado mental sin derecho al voto, por el fallo final de un juzgado de sucesiones.

X

Date
Fecha

/ /

Signature of Applicant or Agent and Relationship to Applicant or Printed Name of Applicant if Signed by Witness and Date.

Firma del solicitante o su agente (apoderado) y relación de éste con el solicitante, o nombre en letra de molde del solicitante si la firma es la de un testigo, y fecha.

For Assistance Call
Si Necesita Asistencia
Secretary of State's
Llame Gratis Al:
Office Toll Free:
1-800-252- (VOTE) 8683

PLACE
STAMP
HERE

**Voter Registrar
Tyler County
1001 West Bluff
Woodville, TX 75979**