



OFFICE OF THE SUPERVISOR OF ELECTIONS

Cancellation of Registration Form/ *La cancelación de Formulario de Registro*

Use this form if you no longer wish to remain a registered voter in the State of Florida.
Utilice este formulario si ya no desea seguir siendo un votante registrado en el estado de Florida.

Instructions: Fill in the required information and mail, fax or deliver to our office at:
Instrucciones: Complete la información requerida y envíela por correo, escanee y envíe por email, por fax o entregue personalmente a nuestra oficina en:

Duval County Supervisor of Elections
105 E. Monroe Street
Jacksonville, FL 32202
Fax: 904-630-2920

Name/*Nombre*: _____

Date of Birth or Voter Registration Number/
Fecha de Nacimiento o Número de Registro de Votante: _____

Daytime Phone/*Teléfono Diurno*: _____

Please remove my name from the voter registration rolls in the State of Florida.
Por favor remueva mi nombre de las Listas de Registro de Votantes en el estado de Florida.

Signature of voter/ *Firma del votante*: _____

Date/*Fecha*: _____