



APPLICATION FOR VOTE BY MAIL BALLOT
GENERAL ELECTION
 TUESDAY, NOVEMBER 6, 2018

To request a Vote By Mail Ballot, complete the information on this form. This application form must be received by the Election Officials no later than **OCTOBER 30, 2018**.

1. **PRINT NAME:** _____ 2. **DATE OF BIRTH:** _____

First Name Middle Name or Initial Last Name

3. **RESIDENCE ADDRESS** (please print):

Number and Street - as registered (P.O. Box, Rural Route, etc. not acceptable) (Designate N.S.E.W if used)

City County Zip Code

4. **TELEPHONE NUMBER:** (____) _____ (____) _____
 (Optional) Daytime Evening

(Optional) Email Address

5. **MAILING ADDRESS FOR BALLOT**, IF DIFFERENT FROM ABOVE. (PLEASE PRINT)

NOTE: ORGANIZATIONS DISTRIBUTING THIS FORM MAY NOT PREPRINT MAILING ADDRESS INFORMATION.

Number and Street/P.O. Box (Designate N.S.E.W if used)

City U.S. State or Foreign Country Zip Code

6. THIS APPLICATION FORM WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT THE PROPER SIGNATURE OF THE APPLICANT

I have not applied for, nor do I intend to apply for, a Vote By Mail Ballot from any other jurisdiction for this election. I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the name, residence address and information I have provided on this application are true and correct.

SIGNATURE

Date

WARNING: Perjury is punishable by imprisonment in state prison for two, three or four years. (Section 126 of the California Penal Code)

7. ORGANIZATIONS PROVIDING THIS FORM MUST ENTER THEIR NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER ON THE LINE BELOW:

VBMAPP 1/2018



申請郵寄投票
大選

2018年11月6日·星期二

要申請郵寄選票，請填寫此申請表。本申請表必須在不遲於**2018年10月30日**送達選舉官員。

1. **正楷簽名:** _____ 2. **出生日期:** _____

名 中間名或首字母 姓

3. **居住地址** (請正楷書寫):

註冊的街道和門牌號 (不接受郵箱、郊區線路等) (如使用了方向, 請指出東南西北)

市 縣 郵遞區號

4. **電話號碼:** (____) _____ (____) _____
 (可選) 白天 晚上

(可選) 電子郵件地址

5. **投票郵寄地址**, 如與上述地址不同。(請正楷書寫)

注意: 分發本申請表的單位不得預先打印郵寄地址資訊。

街道和門牌號/郵箱 (如使用了方向, 請指出東南西北)

市 美國或外國 郵遞區號

6. **如無申請人本人的有效簽名, 本申請表不予接受。**

我未申請也不打算為這次選舉申請任何其他司法管轄系統的郵寄選票。我證明, 我在申請表中提供的姓名、居住地址和資訊均真實正確。如有不實之處, 我將受到California法律的偽證處罰。

簽名

日期

警告: 偽證罪的處罰為2、3或4年的州監獄監禁。(《California刑法典》第126節)

7. 提供此申請表的單位必須在下面的線條上方輸入其名稱、地址及電話:

當局專用

通知 — 你有合法權利將該本申請表發送
 至:

Registrar-Recorder/County Clerk
 Vote By Mail Section
 PO Box 30450, Los Angeles, CA 90030-0450

或郵寄至:

12400 Imperial Hwy., Norwalk, CA 90650
 3樓3002室
 早上8點至下午5點
 (800) 815-2666選項#2

將本申請表返還給任何人有可能導致延遲,
 使你投票的權利或能力受到影響。

**永久性郵寄投票選民的選民可致電我們的辦公室:
 (800) 815-2666選項#2, 以獲取更多資訊,
 或訪問我們的網站: lavote.net.**

**所有分發郵寄選票申請的個人、組織和集體
 必須使用本申請表的格式。如果不符合這個格
 式, 有可能導致刑事起訴。《選舉法規》第
 3007及18402節**

依據聯邦法規, Los Angeles縣備有其他語言
 的選舉資料, 可致電1-800-481-VOTE索取。

VBMAPP 1/2018