



Santa Clara 카운티
유권자 등록처
유권자 조치 요청서

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received:

Voter ID:

Date Processed:

Group Number:

Action by:

유권자 지침 사항:

1. 귀하는 본 양식을 사용하려면 Santa Clara 카운티에 등록된 유권자여야 합니다.
2. 분명하게 기재해 주십시오.
3. 이 양식은 이름이나 소속 정당 변경을 위한 것이 아니며 **반드시 재등록을 하셔야 합니다.**
4. 다른 유권자에 대한 조치를 요청하시는 경우, **해당 유권자** 정보를 아래 **현 유권자 정보**란에 기재해 주십시오.

현 유권자 정보 - 요청을 완료하시려면 모든 정보를 제공하셔야 합니다.

이름:	생년월일: 월월 / 일일 / 년년년년
등록 주소:	
서명:	날짜:

카운티 유권자 정보 가이드 선호하는 전달 방식 요청서:

- 저는 온라인 카운티 유권자 정보 가이드를 이용하고 싶습니다. 저는 더 이상 우편 수령 방식을 이용하고 싶지 않습니다.
환경 친화 옵션 이메일: _____
- 저는 카운티 유권자 정보 가이드를 우편으로 이용하고 싶습니다. 저는 이전에 우편 수령 방식을 선택하지 않았습니다.

유권자 선호 언어 업데이트: 모든 선거 자료에 대해 한 개의 선호하는 언어를 선택하십시오

다음 언어로 카운티 유권자 정보 지침 제공: 다음 언어로 공식 투표지 제공: 사본 투표지는 다음 언어만 제공:

- | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 영어 | <input type="checkbox"/> 타갈로그어 | <input type="checkbox"/> 영어 | <input type="checkbox"/> 크메르어 | <input type="checkbox"/> 스페인어 | <input type="checkbox"/> 네팔어 | <input type="checkbox"/> 타밀어 |
| <input type="checkbox"/> 중국어 | <input type="checkbox"/> 베트남어 | <input type="checkbox"/> 중국어 | <input type="checkbox"/> 한국어 | <input type="checkbox"/> 타갈로그어 | <input type="checkbox"/> 구자라티어 | <input type="checkbox"/> 텔루구어 |
| <input type="checkbox"/> 스페인어 | | <input type="checkbox"/> 힌디어 | <input type="checkbox"/> 일본어 | <input type="checkbox"/> 베트남어 | <input type="checkbox"/> 편자브어 | |

편자브어, 구자라티어, 타밀어, 텔루구어 및 네팔어로는 제공 안함 이제 대상 지역에서 요청시에 제공

투표 자료에 제 이름의 철자가 틀립니다. 오타자는 다음과 같습니다: _____

올바른 철자는 다음과 같습니다: _____

오타자 수정 이외의 다른 목적에 따른 이름 변경 시에는 새 등록 카드를 작성해야 합니다.

저는 아래와 같은 Santa Clara 카운티(지번 주소 및 시) 내 새 거주지 주소로 이사하였습니다:

제 거주지는 동일하지만 우편은 다른 주소로 전달됩니다. 제 우편 주소는 아래와 같습니다.

제 우편 주소를 다음과 같이 변경하길 원합니다: _____

다음 우편 주소를 삭제해 주십시오: _____

모든 저장된 전화번호를 삭제해 주십시오.

저장된 모든 이메일 주소를 삭제해 주십시오.

유권자 등록 취소:

제 등록을 취소해 주십시오. 사유: _____

상기 이름의 유권자는 사망하였습니다. (가족 또는 대리인이 정보를 제공할 수 있습니다.) _____

사망 보고자 이름: _____

전화번호: _____

사망 보고자 서명: _____

유권자 등록소에 반송하는 방법:

팩스: (408) 998-7314 — 스캔/이메일: voterinfo@rov.sccgov.org — 우편: Registrar of Voters, PO Box 611300, San Jose, CA 95161-1300
질문이 있으시면 다음으로 전화하십시오: (408) 299-VOTE (8683)