

Solicitud de certificado para el voto por correo

GENERALES

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

Espacio reservado para la OCE
Núm. orden OCE:

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO

primer apellido	

segundo apellido	

nombre	

nacionalidad (solo para no españoles)	
Fecha de nacimiento: _____	Identificador:
día mes año	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
	Número _____

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:

_____	_____
tipo vía	nombre de la vía
_____	_____
número	calif. km hm bloque portal escalera planta puerta
_____	_____
información adicional: buzón, ...	apartado postal (1)
_____	_____
núcleo / diseminado (2)	entidad singular / entidad colectiva (2)
_____	_____
código postal	municipio
_____	_____
provincia	

(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia.
(2) Escribir cuando no coincida con el municipio.

En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (3):

_____	_____
primer apellido	segundo apellido
_____	_____
nombre	nacionalidad (solo para no españoles)
_____	_____
día mes año	Identificador: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
Fecha de nacimiento	Número _____

(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL):

_____	_____
teléfono	correo electrónico

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: _____

día mes año

Firma: _____

Solicitud de certificado para el voto por correo

GENERALES

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

Espacio reservado para la OCE
Núm. orden OCE:

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en: ESPAÑA EXTRANJERO

primer apellido	

segundo apellido	

nombre	

nacionalidad (solo para no españoles)	
Fecha de nacimiento: _____	Identificador:
día mes año	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia
	Número _____

Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio o apartado postal (1) en España:

_____	_____							
tipo vía	nombre de la vía							
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
número	calif.	km	hm	bloque	portal	escalera	planta	puerta
información adicional: buzón, ...					apartado postal (1)			
núcleo / diseminado (2)				entidad singular / entidad colectiva (2)				
_____	_____							
código postal	municipio							

provincia								
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia.								
(2) Escribir cuando no coincida con el municipio.								

(Ejemplar para el/la interesado/a)

En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (3):

_____			_____						
primer apellido			segundo apellido						
_____			_____						
nombre			nacionalidad (solo para no españoles)						
_____	_____	_____	Identificador:	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia	_____		
día	mes	año				Número			
Fecha de nacimiento									
(3) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.									

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL):

_____	_____
télefono	correo electrónico

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: _____

día mes año

Firma: _____

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE