

ELECCIONES

COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS RECEPTORA	FECHA Y SELLO :	Núm. orden OCE :
		ASUNTO : SOLICITUD DE CERTIFICACION
		FECHA :

DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en : ☐ ESPAÑA ☐ EXTRANJERO

1.º APELLIDO		2.º APELLIDO	
NOMBRE		Nº D.N.I./ TARJETA DE EXTRANJERO	
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año		NACIONALIDAD (Sólo para extranjeros)	
Inscrito/a en el Censo Electoral en:			
MUNICIPIO		PROVINCIA	

Desea se le envíe la documentación para el voto al siguiente domicilio de España

CALLE, PLAZA, ETC.		NUM.	PISO	PUERTA
CODIGO POSTAL	MUNICIPIO		PROVINCIA	

SOLO RELLENAR EN CASO DE ENFERMEDAD O INCAPACIDAD

Y en su nombre, en el supuesto de enfermos o incapaces que lo acrediten mediante certificación médica oficial, expedida en impreso gratuito o en impreso ordinario no gratuito, debidamente autorizado:

DATOS DEL REPRESENTANTE :

1.º APELLIDO		2.º APELLIDO	
NOMBRE		Nº D.N.I./ TARJETA DE EXTRANJERO	
DOMICILIO (Calle, Plaza, Número, etc.)			CODIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año	

Expone la imposibilidad en que se encuentra de emitir el voto en el lugar de su residencia habitual y solicita que, al amparo de lo indicado en el art. 72 de la Ley Electoral vigente, se expida certificación acreditativa de figurar inscrito/a en el CENSO a los efectos de poder emitir el voto por correo.

Firma del interesado o del representante

SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:

(Anótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)