

麻塞諸塞州 郵寄投票申請表



William Francis Galvin 州務卿

第一部份- 選民資訊

姓名： _____

選民登記地址： _____

選票郵寄地址 (如有不同)： _____

出生日期： _____ 電話號碼 (選填)： _____

電郵地址(選填)： _____

第二部份- 選票資訊

選舉：

今年的所有選舉

特定選舉 (日期)： _____

初選選票 (選擇一項)：

民主黨

共和黨

自由黨 (Libertarian)

不需要初選選票

第三部份- 協助：

選民因身體殘障而需要他人協助填寫申請表。

協助人姓名： _____

協助人地址： _____

此申請表由家庭成員填寫

與選民的親屬關係： _____

 簽名 (願受偽證處罰)： _____ 日期： _____

填寫申請表

1. 選民資訊 – 提供您的姓名, 您登記投票的地址, 您的選票郵寄地址 (如果不同) 和出生日期。
2. 選票資訊 – 選擇您希望透過郵件接收的選票。如果您不屬於任何政黨, 請在初選選票的選項上, 加以選擇。
3. 協助 – 如果您在幫助他人填寫此申請表, 或者您在為家庭成員申請選票, 請填寫此部分。
4. 簽名 – 如果您無法簽名, 可以請他人在您面前代您簽名。

提交申請表

將此填妥的申請表, 寄送至您所在的城市, 或城鎮的當地選舉辦公室。查詢當地選舉官員的有關聯絡資訊, 請瀏覽網址 www.VoteInMA.com 或致電 1-800-462-VOTE (8683)。

申請截止日期

此申請表必須在選舉日前第五個工作日的下午五點前, 送達你當地的選舉辦公室。