

**Gracias por su Voto!
Desprenda y
use con orgullo**

POR FAVOR, REMUEVA EL TALÓN



Le gustaría tener materiales traducidos/ accesibles?

Si su respuesta es Sí, complete y regrese esta tarjeta, no necesita estampilla



¿Le gustaría recibir materiales en otro Idioma? Marque una: Inglés Punjabi



¿Le gustaría recibir una Boleta Accesible RAVBM (Voto Remoto por Correo Accesible)?*

Si su respuesta es Sí, anote aquí su correo electrónico: _____

Si devuelve la tarjeta, complete esta sección.

Nombre

Domicilio

Dirección para recibir correo

Certifico bajo pena de perjurio, que esta información es verdadera y correcta.

Firma del Votante

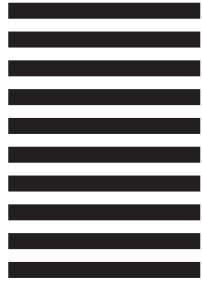
Fecha

20-IVSF-0622

*Para más información, llame la División de Elecciones a 800-435-0509.



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 10 MADERA, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

**MADERA COUNTY CLERK
ELECTIONS DIVISION
200 W 4TH STREET
MADERA CA 93637-9901**



20-IVSB-0622