



Rebecca Martinez, County Clerk-Recorder and Registrar of Voters

MADERA REPLACEMENT VOTE-BY-MAIL APPLICATION

By requesting a replacement vote-by-mail ballot, I hereby certify that I did not receive a vote-by-mail ballot for this election, or if I did receive a ballot, that ballot has been lost or destroyed.

1. **THIS IS AN APPLICATION FOR A REPLACEMENT VOTE-BY-MAIL BALLOT FOR THE: 06/02/2026,
STATEWIDE DIRECT PRIMARY ELECTION.**

2. **PRINTED FULL NAME:**

3. **DATE OF BIRTH**

First Middle or Initial Last Suffix, if any

Month/Day/Year

3. **RESIDENCE ADDRESS:**

Number and Street, City, State, Zip Code – NO PO BOX

4. **MAILING ADDRESS, IF DIFFERENT FROM ABOVE:**

Number and Street or PO BOX, City, State, Zip Code

5. **TELEPHONE NUMBER (OPTIONAL)**

6. **LANGUAGE PREFERRED**

Area Code + Daytime Phone Number

ENGLISH SPANISH PUNJABI CHINESE

7. **THIS APPLICATION MUST BE SIGNED:**

I certify under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this application is true and correct.

Signature

Date

Warning: Perjury is a felony, punishable by imprisonment in state prison for up to four years. (Penal Code § 126)

THIS APPLICATION MUST BE RETURNED TO THE MADERA COUNTY ELECTIONS OFFICE BY MAIL, IN-PERSON OR VIA FAX OR EMAIL.

MAIL TO/DROP OFF: MADERA COUNTY ELECTIONS
200 W. 4TH ST
MADERA, CA 93637

FAX TO: (559) 675-7870

EMAIL TO: ELECTIONSINFO@MADERACOUNTY.COM

FOR OFFICIAL USE ONLY





Rebecca Martinez, County Clerk-Recorder and Registrar of Voters

SOLICITUD DE REEMPLAZO DE BOLETA ELECTORAL DE VOTACIÓN POR CORREO POSTAL DE MADERA

Al solicitar un reemplazo de boleta electoral de votación por correo postal de California, certifico por el presente que no recibí una boleta electoral de votación por correo postal para estas elecciones, o bien, si la recibí, se perdió o destruyó.

1. **ESTA ES UNA SOLICITUD DE REEMPLAZO DE BOLETA ELECTORAL DE VOTACIÓN POR CORREO POSTAL PARA LA ELECCIÓN 06/02/2026 Elección Primaria Directa Estatal.**

2. **NOMBRE EN IMPRENTA:**

3: **FECHA DE NACIMIENTO:**

Primer nombre

Segundo nombre o inicial

Apellido

Mes/Día/Año

4. **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:**

Número y nombre de la calle (no se acepta apartado postal)

Ciudad

Estado

Código postal

5. **DIRECCIÓN POSTAL PARA LA BOLETA ELECTORAL (SI ES DIFERENTE A LA ANTERIOR):**

Número y nombre de la calle/apartado postal

Ciudad

Estado

Código postal

6. **NÚMERO DE TELÉFONO (OPCIONAL):**

7. **IDIOMA PRERERIDO**

Código de área y número de teléfono durante el día

INGLÉS ESPAÑOL PUNYABÍ CHINO

8. **ESTA SOLICITUD DEBE ESTAR FIRMADA.**

Certifico bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta.

FIRMA

FECHA

Advertencia: el perjurio es un delito grave, que se castiga con prisión en la cárcel estatal hasta por cuatro años. (Código Penal sección 126)

ESTA SOLICITUD DEBE SER DEVUELTA A LA OFICINA DE ELECCIONES DEL CONDADO DE MADERA POR CORRERO, EN PERSONA O POR FAX OR CORREO ELECTRÓNICO.

SÓLO PARA USO DE OFICINA

ENVIAR MADERA COUNTY ELECTIONS
A/ENTRAR: 200 W. 4TH ST
MADERA, CA 93637

FAX A: (559) 675-7870

EMAIL PARA: ELECTIONSINFO@MADERACOUNTY.COM

