

麻塞諸塞州 郵寄投票申請



William Francis Galvin
州務卿

第 1 部分- 選民資訊：

姓名：_____

選民登記地址：_____

選票郵寄地址(如果不同)：_____

出生日期：_____ 電話號碼(選填)：_____

電子郵件地址(選填)：_____

第 2 部分- 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

自由黨派

無初選選票

第 3 部分- 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：_____

本申請應由一名家庭成員提出。

與選民的親屬關係：_____

 簽名(願受偽證處罰)：_____ 日期：_____

填寫申請表

- 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。
- 選票資訊 – 選擇要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加以選擇。**
- 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。
- 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城市或城鎮當地的選舉辦公室。登入 www.VoteInMA.com 或致電 1-800-462-VOTE (8683) 查詢當地選舉官員的聯絡資訊。

申請截止日期

此申請表必須在選舉日前第五個工作日下午 5 點前送達您當地的選舉辦公室。