

# ANEXO 1 ELECCIONES AL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

**Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida**

Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en:  ESPAÑA  EXTRANJERO

1.º apellido \_\_\_\_\_  
2.º apellido \_\_\_\_\_  
nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:  
 día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

Datos de contacto (OPCIONAL):  
 teléfono: \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

Identificador:  
 D.N.I.  Pasaporte  
 Número: \_\_\_\_\_

Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en España:

tipo vía \_\_\_\_\_ nombre de la vía \_\_\_\_\_  
 número \_\_\_\_\_ calif. \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_ hm \_\_\_\_\_ bloque \_\_\_\_\_ portal \_\_\_\_\_ escalera \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ puerta \_\_\_\_\_

información adicional: apartado de correos, buzón,.... \_\_\_\_\_

núcleo/diseminado (\*) \_\_\_\_\_ entidad singular / entidad colectiva (\*) \_\_\_\_\_

código postal \_\_\_\_\_ municipio \_\_\_\_\_  
 provincia \_\_\_\_\_

(\*) escribir en caso de que no coincida con el municipio.

Ejemplar para la Delegación Provincial de la Oficina del Censo Electoral)

Datos de la persona autorizada en caso de enfermedad o incapacidad:

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_  
 nombre \_\_\_\_\_ nacionalidad (sólo para no españoles) \_\_\_\_\_  
 día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Identificador:  D.N.I.  Pasaporte  Tarjeta de residencia \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

**OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.**

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:.....  
(Añótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)

# ELECCIONES AL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

## SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espacio reservado para Correos  
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

**Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida**

Espacio reservado para la OCE  
Núm. orden OCE:

**Datos del/de la elector/a** (Por favor, escriba en letras mayúsculas):

Residente en:  ESPAÑA  EXTRANJERO

1.º apellido \_\_\_\_\_  
2.º apellido \_\_\_\_\_  
nombre \_\_\_\_\_

Datos de contacto (OPCIONAL):  
teléfono \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:  
día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Identificador:  
 D.N.I.  Pasaporte  
Número \_\_\_\_\_

**Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en España:**

tipo vía \_\_\_\_\_ nombre de la vía \_\_\_\_\_  
número \_\_\_\_\_ calif. \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_ hm \_\_\_\_\_ bloque \_\_\_\_\_ portal \_\_\_\_\_ escalera \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ puerta \_\_\_\_\_

información adicional: apartado de correos, buzón,..... \_\_\_\_\_

núcleo/diseminado (\*) \_\_\_\_\_ entidad singular / entidad colectiva (\*) \_\_\_\_\_

código postal \_\_\_\_\_ municipio \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_

(\*) escribir en caso de que no coincida con el municipio.

Ejemplar para el/la interesado/a

**Datos de la persona autorizada en caso de enfermedad o incapacidad:**

1.º apellido \_\_\_\_\_ 2.º apellido \_\_\_\_\_  
nombre \_\_\_\_\_ nacionalidad (sólo para no españoles) \_\_\_\_\_  
día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Identificador:  D.N.I.  Pasaporte  Tarjeta de residencia \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

**OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.**

**Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada** (sin firma esta solicitud no es válida)

Fecha: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:.....  
(Añótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)

