



FRESNO COUNTY
CHANGE OF ADDRESS FORM /CAMBIO DE DOMICILIO FORMULARIO
(Elections Code/ Código Electoral §§ 2116, 2119)

This form may only be completed by a voter who is currently registered to vote in Fresno County and is requesting a change of address within the same county. To change your name or political party preference, you must reregister. **Return the completed and signed form at least 15 days before the next election. Mail to: Fresno County Clerk, 2221 Kern St., Fresno, CA 93721; or by email to clerk-elections@fresnocountyca.gov; or by fax (559) 488-3279.**

Este formulario solo puede ser completado por un votante que esté actualmente registrado para votar en el condado de Fresno y solicite un cambio de dirección dentro del mismo condado. Para cambiar su nombre o preferencia de partido político, debe volver a registrarse. Devuelva el formulario completo y firmado al menos 15 días antes de la próxima elección. **Envíe por correo a: Secretario del Condado de Fresno, 2221 Kern St., Fresno, CA 93721; o por correo electrónico a clerk-elections@fresnocountyca.gov; o por fax (559) 488-3279.**

I want to change my residence address./Quiero cambiar mi dirección de residencia.

First name Nombre	Middle name Segundo nombre
----------------------	-------------------------------

Last name <i>(including suffix, such as Jr., Sr., III)</i> Apellido <i>(incluido el sufijo, por ejemplo, Jr., Sr., III)</i>
--

Date of birth / Fecha de nacimiento

M	M	D	D	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

Current residence address Domicilio de residencia actual	Apt or Unit # Apartamento o unidad #
City Ciudad	State CA Zip Code Estado CA Código postal

**My previous address was:
Mi domicilio anterior era:**

Address Dirección	Apt or Unit # Apartamento o unidad #
City Ciudad	State CA Zip Code Estado CA Código postal

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this request is true and correct.
 Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.

X	/	/	
Signature Firma	Date signed Fecha de la firma	Month Mes	Day Year Día Año