

National Independent Authority for Elections
Delegate of the Authority at the Consular Center
San Francisco



السلطة الوطنية المستقلة للانتخابات
مندوبية السلطة لدى المركز القنصلي
سان فرانسيسكو

طلب الشطب من القائمة الانتخابية
Electoral roll delisting form

مخصص للإدارة For office use only

Enrollment Number رقم التسجيل في القائمة الانتخابية
Delisting date تاريخ الشطب من القائمة الانتخابية

I, the undersigned (ة) أدناه أنا الموقع

Consular registration number..... رقم التسجيل القنصلي:.....
First name..... الاسم:.....
Maiden name..... الاسم العائلي قبل الزواج:.....
Last name..... اللقب:.....
Place of birth..... Date of birth..... مكان الميلاد:..... تاريخ الميلاد:.....
Father's name..... اسم الأب:.....
Mother's name..... اسم و لقب الأم:.....
Marital status..... الحالة المدنية:.....
Spouse name..... اسم و لقب الزوج:.....
U.S address عنوان الإقامة في الولايات المتحدة:.....
Zip code..... State..... الرمز البريدي:..... الولاية:.....
Phone number..... رقم الهاتف:.....
Email..... البريد الإلكتروني:.....

Request to be deleted from the electoral list

أطلب شطبي من القائمة الانتخابية

In.....on..... في:.....

Applicant's signature

امضاء طالب الشطب