

ELECCIÓN AO PARLAMENTO DE GALICIA 2020 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2020

SOLICITUDE DE VOTO POR CORREO / SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN
Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Espazo reservado para Correos
COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE, DATA E SELLO DA OFICINA DE CORREOS:
Espacio reservado para Correos
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Espazo reservado para a OCE
Núm. orde OCE:
Espacio reservado para la OCE
Núm. orden OCE:

Moi Importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida
Muy Importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

DATOS DO/A ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras maiúsculas) / **DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A** (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

Residente en: ESPAÑA ESTRANXEIRO / EXTRANJERO

1º APELIDO / 1.º APELLIDO 2º APELIDO / 2.º APELLIDO NOME / NOMBRE NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)	DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Ano / Año IDENTIFICADOR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA TARJETA DE RESIDENCIA NÚMERO
DATOS DE CONTACTO (OPCIONAL): TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____	

SOLICITA SE LLE REMITA A DOCUMENTACIÓN PARA O VOTO POR CORREO AO SEGUINTE ENDEREZO OU APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:
SOLICITA SE LE REMITA LA DOCUMENTACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO AL SIGUIENTE DOMICILIO O APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:

TIPO VÍA	NOME DA VÍA / NOMBRE DE LA VÍA
NÚMERO	CALIF. KM HM BLOQUE PORTAL ESCALERA PISO PUERTA
INFORMACIÓN ADICIONAL: Buzón,...	APARTADO POSTAL (1)
NÚCLEO / DISEMINADO (2)	ENTIDADE SINGULAR / ENTIDADE COLECTIVA (2) ENTIDAD SINGULAR / ENTIDAD COLECTIVA (2)
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO
PROVINCIA	

(1) Se elige apartado postal, cubra únicamente o número do apartado postal, o código postal, o municipio e a provincia. (2) Escribir no caso de que non coincida co municipio.
(1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia. (2) Escribir en caso de que no coincida con el municipio.

NO CASO DE ENFERMIDADE QUE IMPIDA A FORMULACIÓN PERSOAL DA SOLICITUDE, DATOS DA PERSOA AUTORIZADA NOTARIAL OU CONSULARMENTE PARA REALIZAR A SOLICITUDE (3): / EN EL CASO DE ENFERMEDAD QUE IMPIDA LA FORMULACIÓN PERSONAL DE LA SOLICITUD, DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA NOTARIAL O CONSULARMENTE PARA REALIZAR LA SOLICITUD (3):

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO
NOME / NOMBRE	NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)
Día Mes Ano / Año DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICADOR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA TARJETA DE RESIDENCIA NÚMERO

(3) **OBRIGATORIO:** Achegar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización da representación notarial ou consular.
(3) **OBLIGATORIO:** Adjuntar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

Data e sinatura do/da elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non e válida)
Fecha y firma del/de la electora o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data / Fecha: Día Mes Ano / Año

Sinatura / Firma:

DELEGACIÓN PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE:
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:

(Anótese a provincia onde figura inscrito/a no censo electoral)
(Anótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)

ELECCIÓN AO PARLAMENTO DE GALICIA 2020 / ELECCIONES AL PARLAMENTO DE GALICIA 2020

SOLICITUDE DE VOTO POR CORREO / SOLICITUD DE VOTO POR CORREO

Unha vez remitida esta solicitude, no caso de resultar aceptada, NON PODERÁ VOTAR PERSOALMENTE NA MESA ELECTORAL O DÍA DA VOTACIÓN
 Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Espazo reservado para Correos
 COMPROBADA IDENTIDADE DO ASINANTE, DATA E SELLO DA OFICINA DE CORREOS:
 Espacio reservado para Correos
 COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA DE CORREOS:

Espazo reservado para a OCE
 Núm. orde OCE:
 Espacio reservado para la OCE
 Núm. orden OCE:

Moi Importante: Sen data e selo esta solicitude non é válida
Muy Importante: Sin fecha y selo esta solicitud no es válida

DATOS DO/A ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras maiúsculas) / **DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A** (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

Residente en: ESPAÑA ESTRANXEIRO / EXTRANJERO

1º APELIDO / 1.º APELLIDO 2º APELIDO / 2.º APELLIDO NOME / NOMBRE NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)	DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Ano / Año IDENTIFICADOR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> TARJETA DE RESIDENCIA NÚMERO
DATOS DE CONTACTO (OPCIONAL): TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO	

SOLICITA SE LLE REMITA A DOCUMENTACIÓN PARA O VOTO POR CORREO AO SEGUINTE ENDEREZO OU APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:
SOLICITA SE LE REMITA LA DOCUMENTACIÓN PARA EL VOTO POR CORREO AL SIGUIENTE DOMICILIO O APARTADO POSTAL (1) EN ESPAÑA:

TIPO VÍA	NOME DA VÍA / NOMBRE DE LA VÍA
NÚMERO	CALIF. KM HM BLOQUE PORTAL ESCALERA PISO PUERTA
INFORMACIÓN ADICIONAL: Buzón,...	APARTADO POSTAL (1)
NÚCLEO / DISEMINADO (2)	ENTIDADE SINGULAR / ENTIDADE COLECTIVA (2) ENTIDAD SINGULAR / ENTIDAD COLECTIVA (2)
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO
PROVINCIA	

(1) Se elige apartado postal, cubra únicamente o número do apartado postal, o código postal, o municipio e a provincia. (2) Escribir no caso de que non coincida co municipio.
 (1) Si elige apartado postal, cumplimente únicamente el número del apartado postal, el código postal, el municipio y la provincia. (2) Escribir en caso de que no coincida con el municipio.

NO CASO DE ENFERMIDADE QUE IMPIDA A FORMULACIÓN PERSOAL DA SOLICITUDE, DATOS DA PERSOA AUTORIZADA NOTARIAL OU CONSULARMENTE PARA REALIZAR A SOLICITUDE (3): / EN EL CASO DE ENFERMEDAD QUE IMPIDA LA FORMULACIÓN PERSONAL DE LA SOLICITUD, DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA NOTARIAL O CONSULARMENTE PARA REALIZAR LA SOLICITUD (3):

1º APELIDO / 1.º APELLIDO	2º APELIDO / 2.º APELLIDO
NOME / NOMBRE	NACIONALIDADE (só para non españois) / NACIONALIDAD (sólo para no españoles)
Día Mes Ano / Año DATA DE NACEMENTO / FECHA DE NACIMIENTO	IDENTIFICADOR: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TARXETA DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> TARJETA DE RESIDENCIA NÚMERO

(3) **OBRIGATORIO:** Achegar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito ou non) e autorización da representación notarial ou consular.
 (3) **OBLIGATORIO:** Adjuntar Certificado Médico Oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

Data e sinatura do/da elector/a ou da persoa autorizada (sen sinatura esta solicitude non e válida)
Fecha y firma del/de la electora o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data / Fecha: Día Mes Ano / Año

Sinatura / Firma:

DELEGACIÓN PROVINCIAL DA OFICINA DO CENSO ELECTORAL DE:
 DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE:

(Anótese a provincia onde figura inscrito/a no censo electoral)
 (Anótese la provincia donde figura inscrito/a en el Censo Electoral)