VOTER LANGUAGE PREFERENCE FORM/FORMULARIO DE PREFERENCIA DE IDIOMA DEL VOTANTE

Yes, I would like to receive my voting materials in Spanish.

Sí, deseo recibir mis materiales de votación en español.

**Print Name/Nombre en letra imprenta:**

First/Primer nombre Middle/Segundo nombre Last/Apellido

**Residential Address/Dirección de residencia**:

Number and Street/Número y calle City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código postal

**Mailing Address/Dirección postal**

Number and Street/Número y calle City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código postal

**Date of Birth/Fecha de nacimiento**

**Month/Day/Year/Día/Mes/Año Signature/Firma**

For assistance or questions regarding this form, contact our office at **(559) 600-8683.**

Para obtener ayuda o si tiene preguntas sobre este formulario, póngase en contacto con nuestra oficina llamando al **(559) 600-8683.**

**Return this form to/Devuelva este formulario a:**

Fresno County Clerk/Registrar of Voters

Fax: (559) 488-3279

Mail/Dirección: 2221 Kern Street Fresno, CA 93721

Email/Correo electrónico: clerk-elections@fresnocountyca.gov