Prescribed by the Secretary of state B5-2P 12 94

VOTER REGISTRATION ADDRESS CONFIRMATION
(CONTESTACION A LA CONFIRMACION DE DOMICILIO PARA EFECTOS DE INSCRIPCION DE VOTANTES)

Last Name (Apellido usual)	**First Name (Not Husband's)** (Su nombre de pila) (Siendo mujer: no el del esposo)	**Middle Name (If any)** (Segundo Nombre) (si tiene)	**Former Name** (Nombre anterior)

Residence Address: **Street Address and Apartment Number, City, State, and ZIP.** If none, describe where you live. (Do no include P.O. Box or Rural Rt.)
(Domicilio: Calle y numero, numero de apartamento, Ciudad, Estado, y Zona Postal; A falta de estos datos, describa la localdad de su residencia.) (No incluya su apartado postal ni su ruta rual.)

Mailing Address: **City, State, and ZIP.** If mail cannot be delivered to your residence address.
(Direccion Postal Ciudad, Estado, y Zona Postal) (Si es imposible entregarle correspondencia a domicilio.)

Date of Birth: **month, day, year**
(Fencha de Nacimiento): (el mes, el dia, el ano)

I affirm the changes made are correct.
(Afirmo que los combios que se hicieron estan correctos.)

____ ____ ____
Date (fecha)

X_____

Signature of Voter or Agent and Relationship to Voter or Printed Name of Voter if signed by Witness and Date. (Firma del votante o su su apoderado a y parentesco Si la firma es de un(a) testigo, escribe el number del votante en letras de molde. Indicar la fecha.)

FOR AGENT (PARA AGENTE): **Changes may be made by agent, who must be a qualified voter of this county or have submitted a registration application and must otherwise be eligible to vote and must be the voter's husband, wife, father, mother, son or daughter.** (Los cambios podran estar dirigidos por un agente que debera ser un votante capacitado de este condado o que Habra presentado una solicitud para resgisrarse para votar, y de otro mod debera de estar elegible para votar. El agente debera ser el esposo, esposa, madre, hijo o hija del votante.)

Relationship (Parentesco)

Social Security No. (Optional) (Mumero de Seguro Social) (facultative)

Texas Driver's License No. or Personal I.D. No. **(issued by TX Dept. of Public Safety.)** (Numero de su licencia tejana de manejar o de su Cadula de Indentidad expedid poe el Departmento de seguridad Publica de Tejas)

Signature and Printed Name of Witness
(Firma y Nombre del Testigo en letra de Molde)

Residence Address of Witness (Direccion Residencial de Testigo)
If voter is unable to sign their name, they shall make their mark in the presence of a witness. If voter is unable to make their mark, the witness shall check here. ☐ (Si el votante no puede firmar su nombre, debe hadcer su marca ante un testigo. Si no puede hacer su marca el testigo debe marcar aqui.) ☐

* The disclosure of social security number is voluntary. It will be used only to maintain the accuracy of the registration records. (No es obligatorio dar su numero de seguro social. Se usara solamente para mantener la exactitud de los archivos de registro.

Please complete, print, sign, and mail this form to:

REGISTRAR OF VOTERS
2010 REDBUD BLVD, SUITE 102
MCKINNEY, TX 75069