

CANDIDATE PETITION

Notes: - All information on this form becomes a public record upon receipt by the Supervisor of Elections.
- It is a crime to knowingly sign more than one petition for a candidate. [Section 104.185, Florida Statutes]
- If all requested information on this form is not completed, the form will not be valid as a Candidate Petition form.

I, _____ the undersigned, **a registered voter**
(print name as it appears on your voter information card)

in said state and county, petition to have the name of _____
placed on the Primary/General Election Ballot as a: *[check/complete box, as applicable]*

Nonpartisan No party affiliation _____ DEMOCRATIC _____ Party candidate for the office of

_____ FLORIDA HOUSE OF REPRESENTATIVES DISTRICT 32
(insert title of office and include district, circuit, group, seat number, if applicable)

Date of Birth or **Voter Registration Number**
(MM/DD/YY)

Address

City

County

State

Zip Code

Signature of Voter

Date Signed (MM/DD/YY)
[to be completed by Voter]

POSTULACIÓN DE CANDIDATO

- Notas:** - Toda la información contenida en este formulario se convertirá en registro público una vez recibido por el Supervisor de elecciones.
- Firmar más de una postulación para un candidato a sabiendas constituye un delito. [Sección 104.185, Estatutos de Florida]
- Si no se completa toda la información solicitada, este formulario carece de validez para la Postulación de candidatos.

El/La que suscribe, _____ **votante registrado/a**
(nombre en letra de imprenta tal como figura en su tarjeta de información de votante)

en el mencionado estado y condado, solicito que se incluya el nombre de _____
en la papeleta de elección primaria/general como: [marcar/completar casilla según corresponda]

No partidista Sin filiación partidaria _____ Candidato con filiación partidaria para el cargo de

_____ (insertar título del cargo e incluir distrito, circuito, grupo, número de escaño, si corresponde)

Fecha de nacimiento O **N° registro de votante**
(MM/DD/AA)

Dirección

Ciudad

Condado

Estado

Código postal

Firma de votante

Fecha firma (MM/DD/AA)

[a completar por votante]