



Shirley Anderson

Hernando County Supervisor of Elections

16264 Spring Hill Drive
Brooksville, FL 34604
P: 352-754-4125 F: 352-754-4425

Request to be Removed from Voter Rolls

I am requesting that my name be removed from the Voter Registration records of Hernando County pursuant Florida Statutes 98.045(2)(a).

Name (Print): _____

Address (Print): _____

Date of Birth: _____

DLN or Last 4 SSN: _____

Phone: _____

I hereby authorize the cancellation of my registration by the Hernando County Supervisor of Elections Office. This letter shall serve as signed proof of my request.

Signature: _____ Date: _____

Return this form to:

Shirley Anderson
Hernando County Supervisor of Elections
16264 Spring Hill Drive
Brooksville, FL 34604
Phone: (352) 754-4125 Fax: (352) 754-4425

| | |
|-------------------------------------|--|
| SOE OFFICE USE ONLY | |
| Voter Registration No. _____ | |
| Date Stamp | |
| SOE Initials _____ | |



Shirley Anderson

Hernando County Supervisor of Elections

16264 Spring Hill Drive
Brooksville, FL 34604
P: 352-754-4125 F: 352-754-4425

Solicitud ser para eliminado del registro de votantes

Solicito que se elimine mi nombre de los registros de votantes del Condado de Hernando de conformidad Florida Statutes 98.045(2)(a).

Nombre (letra de imprenta): _____

Dirección (letra de imprenta): _____

Fecha de nacimiento: _____

Licencia de conducir o últimos 4 números de seguro social: _____

Teléfono: _____

Por la presente autorizo la cancelación de mi registro por parte de la Oficina del Supervisor de Elecciones del Condado de Hernando. Esta carta servirá como prueba firmada de mi solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____

Devuelva este formulario a:

Shirley Anderson
Hernando County Supervisor of Elections
16264 Spring Hill Drive
Brooksville, FL 34604
Teléfono: (352) 754-4125 Fax: (352) 754-4425

| | |
|-------------------------------|-------|
| SOE OFFICE USE ONLY | |
| Voter Registration No. | _____ |
| Date Stamp | |
| SOE Initials | _____ |