



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO
DEPARTMENT OF ELECTIONS

John Arntz, Director

Voter Registration Update Form

Use this form to • update your voter registration • cancel your registration • report a cancellation for another voter (e.g. deceased or moved out of state). Return the form by:

Mail or In Person: 1 Dr. Carlton B. Goodlett Place, Room 48, San Francisco, CA 94102

Email: sfvote@sfgov.org | **Fax:** (415) 554-7344

For office use only

A. Voter Information (Required)

Last name: _____ First name: _____ Middle name: _____

Date of birth (mm/dd/yyyy): ____/____/____ Current registered address: _____

B. Address and Contact Information Updates

Residential address

☐ Update to (No PO Box or mail drop): _____

Mailing address

☐ Add/update to: _____

☐ Remove mailing address (mail will go to your residential address)

Phone number

☐ Add/update to: _____ ☐ Remove phone number

Email address

☐ Add/update to: _____ ☐ Remove email address

C. Language and Voter Information Pamphlet Updates

Preferred language for election materials:

☐ Chinese ☐ Filipino ☐ Spanish ☐ Vietnamese ☐ Other _____

Preferred accessible format for Voter Information Pamphlet:

☐ Large Print Booklet ☐ USB Drive (Audio MP3) ☐ Audio CD

Preferred Voter Information Pamphlet delivery method:

You can choose to stop receiving the Voter Information Pamphlet by mail and instead access a digital version, or opt back in to receive a printed Pamphlet by mail.

☐ I want to receive the digital Pamphlet by email at: _____

☐ I want to receive a postcard by mail with a link to the digital Pamphlet

☐ I want to opt back in to receiving a printed Pamphlet by mail

D. Cancel Voter Registration

☐ Cancel my voter registration

☐ The voter named in Section A is deceased. Name of person reporting: _____

☐ The voter named in Section A no longer lives in San Francisco. Name of person reporting: _____

E. Certification

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information on this form is true and correct.

Sign here ➡

Date: _____

English (415) 554-4375

Fax (415) 554-7344

TTY (415) 554-4386

sfelections.gov

1 Dr. Carlton B. Goodlett Place
City Hall, Room 48, San Francisco, CA 94102

中文 (415) 554-4367

Español (415) 554-4366

Filipino (415) 554-4310



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO
DEPARTMENT OF ELECTIONS

John Arntz, Director

Formulario de actualización de registro electoral

Utilice este formulario para: • actualizar su registro electoral • cancelar su registro • reportar la cancelación del registro de otro votante (por ejemplo, fallecido o mudanza fuera del estado).

Devuelva el formulario por:

Correo o en persona: 1 Dr. Carlton B. Goodlett Place, Room 48, San Francisco, CA 94102

Correo electrónico: sfvote@sfgov.org | **Fax:** (415) 554-7344

For office use only

A. Información del votante (obligatoria)

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): ____ / ____ / ____ Dirección registrada actual: _____

B. Actualice su dirección e información de contacto

Dirección residencial

☐ Actualizar a (sin apartados postales ni direcciones de reenvío de correo): _____

Dirección de correspondencia

☐ Añadir/actualizar a: _____

☐ Eliminar dirección de correspondencia (el correo se enviará a su dirección residencial)

Número de teléfono

☐ Añadir/actualizar a: _____ ☐ Eliminar número de teléfono

Correo electrónico

☐ Añadir/actualizar a: _____ ☐ Eliminar correo electrónico

C. Actualice su idioma y el folleto de información para los electores

Elija el idioma de sus materiales electorales:

☐ Chino ☐ Filipino ☐ Español ☐ Vietnamita ☐ Otro _____

Elija el formato de su Folleto de Información para los Electores:

☐ Copia física en letra grande ☐ Memoria USB (Audio MP3) ☐ Audio CD

Método de entrega preferido del Folleto de Información para los Electores:

Puede optar por dejar de recibir el Folleto de Información para los Electores por correo y acceder una versión digital, o volver a optar por recibir una copia impresa del folleto por correo.

☐ Deseo recibir el Folleto en formato digital por correo electrónico a: _____

☐ Deseo recibir una postal por correo con un enlace al Folleto en formato digital

☐ Deseo volver a recibir una copia impresa del Folleto por correo

D. Cancelar el registro electoral

☐ Cancelar mi registro electoral

☐ El votante indicado en la Sección A ha fallecido. Nombre de la persona que reporta: _____

☐ El votante indicado en la Sección A ya no reside en San Francisco. Nombre de la persona que reporta: _____

E. Certificación

Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California que la información en este formulario es verídica y correcta.

Firme aquí 

Fecha: _____

English (415) 554-4375

Fax (415) 554-7344

TTY (415) 554-4386

sfelections.gov

1 Dr. Carlton B. Goodlett Place

City Hall, Room 48, San Francisco, CA 94102

中文 (415) 554-4367

Español (415) 554-4366

Filipino (415) 554-4310