

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT PER AL VOT PER CORREU D'ELECTORS TEMPORALMENT A L'ESTRANGER

SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO

Un cop tramesa la sol·licitud, en el cas que sigui acceptada, **NO PODREU VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL DURANT EL DIA DE LA VOTACIÓ.**
 Una vez remitida esta solicitud, si resulta aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN.**

Espai reservat per a l'Oficina Consular / Espacio reservado para la Oficina Consular
 COMPROVADA LA IDENTITAT DEL/DE LA SIGNANT, DATA I SEGELL DE L'OFICINA CONSULAR
 COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

Espai reservat per a l'OCE / Espacio reservado para la OCE
 Núm. ordre OCE / N.º orden OCE:

Molt important: sense data ni segell aquesta sol·licitud no és vàlida
Muy importante: sin fecha ni sello esta solicitud no es válida

Dades de l'elector/a (Si us plau, escriviu amb lletres majúscules)

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba con letras mayúsculas)

1r cognom / 1er apellido		
2n cognom / 2º apellido		
Nom / Nombre		
Data de naixement / Fecha de nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> dia / día	<input type="text"/> <input type="text"/> mes / mes
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> any / año	
Identificador / Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte Núm. / N.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

Vull rebre la documentació per al vot per correu al domicili a l'estranger

Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero

Domicili / Domicilio	
Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	
Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	Codi postal / Código postal
Ciutat / Ciudad	
Ciutat (continuació) / Ciudad (continuación)	
País / País	

En el cas de malaltia que impedeixi la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autoritzada notarial o consularment per realitzar la sol·licitud (1) /

En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (1)

1r cognom / 1er apellido	2n cognom / 2º apellido
Nom / Nombre	
dia / día mes / mes any / año Data de naixement / Fecha de nacimiento	Identificador / Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte <input type="checkbox"/> Targeta de residència / Tarjeta de residencia
	Número / Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(1) OBLIGATORI: Heu d'adjuntar certificat mèdic oficial (en imprès gratuït o no) i autorització de representació notarial o consular. (1) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.	

Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autoritzada (OPCIONAL)

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

Telèfon / Teléfono	Correu electrònic / Correo electrónico
--------------------	--

Data i signatura de l'elector/a o de la persona autoritzada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data / Fecha
 dia / día mes / mes any / año

Signatura / Firma

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT PER AL VOT PER CORREU D'ELECTORS TEMPORALMENT A L'ESTRANGER
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO

Un cop tramesa la sol·licitud, en el cas que sigui acceptada, **NO PODREU VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL DURANT EL DIA DE LA VOTACIÓ.**
 Una vez remitida esta solicitud, si resulta aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN.**

Espai reservat per a l'Oficina Consular / Espacio reservado para la Oficina Consular
 COMPROVADA LA IDENTITAT DEL/DE LA SIGNANT, DATA I SEGELL DE L'OFICINA CONSULAR
 COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

Espai reservat per a l'OCE / Espacio reservado para la OCE
 Núm. ordre OCE / N.º orden OCE:

Molt important: sense data ni segell aquesta sol·licitud no és vàlida
 Muy importante: sin fecha ni sello esta solicitud no es válida

Dades de l'elector/a (Si us plau, escriviu amb lletres majúscules)

Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba con letras mayúsculas)

1r cognom / 1er apellido _____ 2n cognom / 2º apellido _____ Nom / Nombre _____ Data de naixement / Fecha de nacimiento _____ dia / día mes / mes any / año	Identificador / Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte Núm. / N.º _____
---	--

Vull rebre la documentació per al vot per correu al domicili a l'estranger

Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero

Domicili / Domicilio _____ Domicili (continuació) / Domicilio (continuación) _____ Domicili (continuació) / Domicilio (continuación) _____ Ciutat / Ciudad _____ Ciutat (continuació) / Ciudad (continuación) _____ País / País _____	Codi postal / Código postal _____
--	-----------------------------------

En el cas de malaltia que impedeixi la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autoritzada notarial o consularment per realitzar la sol·licitud (1) /

En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (1)

1r cognom / 1er apellido _____	2n cognom / 2º apellido _____
Nom / Nombre _____	
dia / día mes / mes any / año Data de naixement / Fecha de nacimiento	Identificador / Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte <input type="checkbox"/> Targeta de residència / Tarjeta de residencia Número / Número _____

(1) **OBLIGATORI:** Heu d'adjuntar certificat mèdic oficial (en imprès gratuït o no) i autorització de representació notarial o consular.
 (1) **OBLIGATORIO:** Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.

Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autoritzada (OPCIONAL)

Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

Telèfon / Teléfono _____	Correu electrònic / Correo electrónico _____
--------------------------	--

Data i signatura de l'elector/a o de la persona autoritzada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)

Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data / Fecha _____
 dia / día mes / mes any / año

Signatura / Firma _____