

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 / 1.º apellido _____ 2n cognom / 2.º apellido _____ Nom / Nombre _____ Data de naixement / Fecha de nacimiento _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> dia / día mes / mes any / año </div>	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) _____	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 / 1.º apellido _____ Nom / Nombre _____ dia / día mes / mes any / año _____ Data de naixement / Fecha de nacimiento _____	2n cognom / 2.º apellido _____ 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 _____
---	-------------------------

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 / 1.º apellido _____ 2n cognom / 2.º apellido _____ Nom / Nombre _____ Data de naixement / Fecha de nacimiento _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> dia / día mes / mes any / año </div>	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) _____	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 / 1.º apellido _____ Nom / Nombre _____ dia / día mes / mes any / año _____ Data de naixement / Fecha de nacimiento _____	2n cognom / 2.º apellido _____ 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 _____
---	-------------------------

DELEGACIÓ PROVINCIAL DE L'OFICINA DEL CENS ELECTORAL DE / DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE

(Anoteu la província on figura inscrit/a en el cens electoral / Anotar la provincia donde figura inscrito/a en el censo electoral)