



Wesley Wilcox

Supervisor of Elections, Marion County, FL

Election Center

981 NE 16th ST • Ocala, FL 34470

M PO Box 289 • Ocala, FL 34478-0289

P 352-620-3290

F 352-620-3286

W www.VoteMarion.Gov

REQUEST FOR MAIL BALLOT TO BE MAILED TO ALTERNATE ADDRESS

Mail ballots are not forwardable; they must be mailed directly to voter.

Complete Section 1 if you are the voter.

SECTION 1

Voter Name _____ Date _____

Voter Date of Birth _____

FL Driver License or ID # _____

OR Last 4 of SSN _____

Ballot Mailing Address _____ Unit # _____ City, State, and Zip _____

Signature of Voter _____

Complete Sections 1 and 2 if you are requesting a ballot for a family member.

SECTION 2

Requester Name _____ Date _____

Relationship to Voter _____

Requester FL Driver License or ID # _____

OR Last 4 of SSN _____

Requester Address _____ Unit # _____ City, State, and Zip _____

Signature of Requester _____

Complete this form, print and sign. Email, fax, or mail form:

VoteByMail@VoteMarion.Gov – 352.620.3286 – PO Box 308, Ocala, FL 34478-0308.



Wesley Wilcox

Supervisor of Elections, Marion County, FL

Election Center

981 NE 16th ST • Ocala, FL 34470

M PO Box 289 • Ocala, FL 34478-0289

P 352-620-3290

F 352-620-3286

W www.VoteMarion.Gov

SOLICITUD PARA QUE SE ENVIE LA PAPELETA POR CORREO A UNA DIRECCIÓN ALTERNATIVA

Las papeletas electorales por correo no se pueden reenviar; deben enviarse por correo directamente al votante.

Complete la Sección 1 si es el votante.

SECCIÓN 1

Nombre del Votante _____ Fecha _____

Fecha de Nacimiento _____

Licencia de Conducir de FL o Número de Identificación _____

O Últimos 4 de SSN _____

Dirección Postal de la Papeleta _____ Unidad # Ciudad, Estado, y Código Postal _____

Firma del Votante _____

Complete las Secciones 1 y 2 si solicita una papeleta para un miembro de la familia.

SECCIÓN 2

Nombre del Solicitante _____ Fecha _____

Relación con el Votante _____

Licencia de Conducir de FL o Número de Identificación del Solicitante _____

O Últimos 4 de SSN _____

Dirección del Solicitante _____ Unidad # Ciudad, Estado, y Código Postal _____

Firma del Solicitante _____

Complete este formulario, imprímalo y fírmelo. Envíe por correo electrónico, fax o correo postal:

VoteByMail@VoteMarion.Gov – 352.620.3286 – PO Box 308, Ocala, FL 34478-0308.