



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

PLEASE USE ONE FORM PER VOTER

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

Elections Requested: ALL Specify Election _____

Complete Section 1 if you are the VOTER.

VOTER – Section 1

Voter Name _____ Date _____

Date of Birth _____

FL Driver License or ID # _____ OR Voter Last 4 of SSN _____

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

Signature of Voter _____ **Must be manually signed. E-signatures will not be processed.**

Complete Sections 1 and 2 if you are REQUESTING A BALLOT FOR A FAMILY MEMBER.

REQUESTER – 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 _____ **Must be manually signed. E-signatures will not be processed.**

Complete this form, print, and sign. Email, fax, or mail form:
VoteByMail@VoteMarion.Gov OR 352.620.3286 OR 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

UTILICE UN FORMULARIO POR VOTANTE

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

Elecciones solicitadas: TODOS Especificar Elección _____

Complete la Sección 1 si es el VOTANTE.

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 _____ **Debe estar firmado manualmente. Las firmas electrónicas no serán procesadas.**

Complete las Secciones 1 y 2 si esta SOLICITANDO UNA PAPELETA PARA UN MIEMBRO DE LA FAMILIA.

SOLICITANTE – 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 _____ **Debe estar firmado manualmente. Las firmas electrónicas no serán procesadas.**

Complete este formulario, imprímalo, y fírmelo. Envíe por correo electrónico, fax o correo postal:
VoteByMail@VoteMarion.Gov O 352.620.3286 O PO Box 308, Ocala, FL 34478-0308.