



**California Secretary of State**  
**CHANGE OF POLITICAL PARTY/CHANGE OF ADDRESS**  
 (Elections Code §§ 2119.5, 2152)

This form may only be completed by a voter who is currently registered to vote in their current county of residence. This form is to request a change of political party preference and/or to request a change of address within the same county. This form may only be completed during the time period of the 14th day before an election up until the close of the polls on Election Day. This form must be provided in person to the county elections official's office, polling location, or satellite office.

First name \_\_\_\_\_ Middle name \_\_\_\_\_

Last name *(including suffix, such as Jr., Sr., III)* \_\_\_\_\_

Date of birth                    
 M M D D Y Y Y Y

Current residence address \_\_\_\_\_ Apt or Unit # \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State CA Zip \_\_\_\_\_

- I want to change my political party preference.
- I want to choose a political party preference**
- American Independent Party
  - Democratic Party
  - Green Party
  - Libertarian Party
  - Peace and Freedom Party
  - Republican Party
  - Other *(specify)*: \_\_\_\_\_
- I do not want to choose a political party preference**
- No Party / None

I want to change my address. My previous address was:

Address \_\_\_\_\_ Apt or Unit # \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State CA Zip \_\_\_\_\_

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

X

/
/

Signature

Date signed

Month

Day

Year



**Secretario de Estado de California**  
**CAMBIO DE PARTIDO POLÍTICO/CAMBIO DE DOMICILIO**  
 (Código Electoral §§ 2119.5, 2152)

Solo se puede completar este formulario si en este momento el votante está registrado para votar en el condado de residencia actual. Este formulario es para solicitar el cambio del partido político de su preferencia o para solicitar el cambio de domicilio dentro del mismo condado. Este formulario solo se puede completar desde el día 14 antes de la elección hasta el cierre de las urnas el Día de la Elección. Este formulario se debe entregar personalmente en la oficina del funcionario de la oficina electoral del condado, el lugar de votación o la oficina subsidiaria.

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Apellido (incluido el sufijo, por ejemplo, Jr., Sr., III) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento                    
 M M D D A A A A

Domicilio de residencia actual \_\_\_\_\_ # de apartamento o unidad \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado CA Código postal \_\_\_\_\_

**Quiero cambiar el partido político de mi preferencia.**

**Quiero elegir el partido político de mi preferencia**

- Partido Americano Independiente
- Partido Demócrata
- Partido Verde
- Partido Libertario
- Partido Paz y Libertad
- Partido Republicano
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**No quiero elegir el partido político de mi preferencia**

- Ningún Partido / Ninguno

**Quiero cambiar mi domicilio. Mi domicilio anterior era:**

Dirección \_\_\_\_\_ # de apartamento o unidad \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado CA Código postal \_\_\_\_\_

Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.

X   
 Firma \_\_\_\_\_ Fecha de la firma \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año