

**UNITED NEIGHBORHOODS OF THE HISTORIC ARLINGTON HEIGHTS, WEST ADAMS AND
JEFFERSON PARK COMMUNITIES NEIGHBORHOOD COUNCIL**

APLICACIÓN PARA VOTAR POR CORREO

Nombre de Solicitante: (Sr/Sra/Srta) _____ Género: Hom. Muj.
Nombre Apellido

YO SOY PARTICIPANTE EN EL CONSEJO VECINAL DE UNITED NEIGHBORHOODS COMO RESIDENTE DE:

- Región 1 Comunidades de Arlington Heights y Angeles Vista** – Saltado por la calle de Western Avenue en el este, Pico Boulevard en el norte, Crenshaw Boulevard en el oeste, y la autopista Santa Monica (10) en el sur, yendo al este al la calle Arlington Avenue. de allí al norte de la calle Washinton Boulevard. v este en la calle Washinton Boulevard a la calle Western Avenue.
- Región 2 Harvard Heights and West Adams Heights** – Saltado por la calle de Normandie Avenue en el este, Pico en el norte, Western Avenue en la oeste, y la autopista Santa Monica (10) en la sur.
- Región 3 West Adams Avenues** - Saltado por la calle de Arlington Avenue en la este, la autopista Santa Monica (10) en la norte, Crenshaw Boulevard en la oeste, y la calle Adams Boulevard en la sur.
- Región 4 Western Heights and Kinney Heights** - Saltado por la calle de Western Avenue en la este, Washington en la norte, Arlington Avenue en la oeste, y la calle Adams Boulevard en la sur.
- Región 5 Jefferson Park** - Saltado por la calle de Adams Boulevard en la norte, Crenshaw Boulevard en la oeste, Rodeo Road en la sur, y la calle Arlington Avenue en la este.
- Región 6 The "Bungalows"** - Saltado por la calle de Western Avenue en la este, Adams Boulevard en la norte, Arlington en la oeste, y la calle Jefferson Boulevard en la sur.

Esta forma necesita ser entregada el 14 de octubre de 2006

Escriba la dirección que lo califica como participante del consejo vecinal de United Neighborhoods:
(La dirección debe de estar dentro del perímetro del Consejo Vecinal de United Neighborhoods)

La Dirección del Residente

Numero	Calle/Apartado de Correos	Numero de Apartamento/Surie
Ciudad	Estado	Zonal Postal

Teléfono Día #:(_____) Teléfono Tarde #: (_____)

Fax #: _____ Correo Electrónico: _____

O, SOY NO UN RESIDENTE PERO YO SOY PARTICIPANTE POR MEDIO DE MI AFILIACIÓN COMO:

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dueño de Negocio | <input type="checkbox"/> Dueño de Propiedad | <input type="checkbox"/> Empleado | <input type="checkbox"/> Representante del Negocio |
| <input type="checkbox"/> Organización Comunitaria | <input type="checkbox"/> Organización De Servicio | <input type="checkbox"/> Organización No Lucrativa | <input type="checkbox"/> Org. Seguridad Pública |
| <input type="checkbox"/> Participante en un Parque | <input type="checkbox"/> Áreas de Recreación | <input type="checkbox"/> Organización Religiosa | <input type="checkbox"/> Org. Médico/de la Salud |
| <input type="checkbox"/> Juventud | <input type="checkbox"/> Persona Mayor de Edad | <input type="checkbox"/> Organización Educativa | <input type="checkbox"/> Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Organización Ambiental | <input type="checkbox"/> En General | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Escribe el Nombre/Titulo Completa de la Organizacion/Negocio... _____

Apunta la dirección que lo califica como participante del Consejo Vecinal como no residente:
(Si no es residente, La dirección debe de estar dentro del perímetro del Consejo Vecinal de United Neighborhoods)

Domicilio Correo (Medio de afiliación)

El título de locación, si aplicable (por ejemplo: Nombre de Escuela, La Compañía, Organización, Iglesia etc...)

Numero	Calle/Apartado de Correos	Numero de Apartamento/Habitación
Ciudad	Estado	Zonal Postal

Teléfono Día #:(_____) # de Teléfono de la Tarde: (_____)

de Fax: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección de Envío: *(Incluye la dirección o domicilio de correo aquí si la dirección diferente del de la dirección encima)*

Numero	Calle/Apartado de Correos	Numero de Apartamento/ Habitación
Ciudad	Estado	Zonal Postal

Teléfono Día #: _____ # de Teléfono de la Tarde: _____

de Fax: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de Solicitante: (Sr/Sra/Srta) _____
Nombre Apellido

**Cualquier persona puede solicitar para votar por correo.
Una vez que usted ha sido verificado, una balota será enviada a usted.**

Envíeme por favor una balota.
Yo declaro, y juro bajo pena del perjurio que la información que he proveído es cierto.

Firma: _____ La Fecha: _____

Favor de completar los dos lados de la página

Favor de completar y entregar pr el **14 de octubre de 2006** a la atención de: United Neighborhoods Elections,
c/o Carole White, Independent Election Administrator Post Office Box 62104 Los Angeles, CA 90062

FOR IEA USE ONLY

SELF AFFIRMED STAKEHOLDER HAS BEEN VERIFIED

SELF AFFIRMED STAKEHOLDER **HAS NOT** BEEN VERIFIED

PRINTED NAME OF VERIFIER

SIGNATURE OF VERIFIER

DATE