

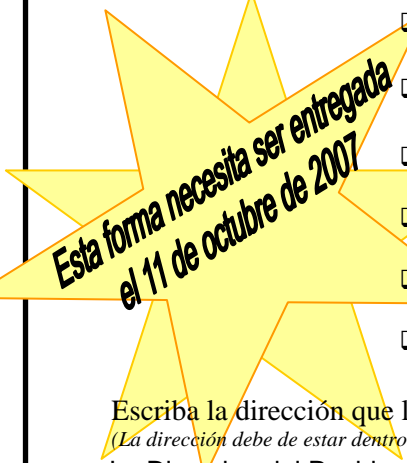


**EL CONCILIO VECINDARIO DE VECINDARIOS UNIDOS DE HISTORICO
ARLINGTON HEIGHTS, WEST ADAMS Y JEFFERSON PARK COMUNIDADES
APLICACIÓN PARA VOTAR POR CORREO**



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 Washington Boulevard. y este en la calle Washington 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.

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/Título Completa de la Organización/Negocio... _____

Domicilio Correo Como No Residente: _____
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 **11 de octubre de 2007** a la atención de: United Neighborhoods Elections,
c/o Stephen Box, Independent Election Administrator, 1738 N. Canyon Dr. #10, Los Angeles, CA 90028; Fax 866-390-1379

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