



LISA WISE
ELECTIONS ADMINISTRATOR

VOTER INFORMATION REQUEST FORM

1. Is the information being requested for yourself? YES / NO (Circle one)

Requestee Information:

First Name: _____ Last Name: _____

Middle Name (if any): _____ Date of Birth: ____/____/____

Address: _____
Street Address, City, State and Zip Code

Voter Unique Identifier Number (VUID) (Optional): _____

Information being requested:

2. **Voting History Record**
3. **Other** (Please specify)

4. **Output Format Requested:**

Certification of Voter Record (\$1.00) Paper Copy (\$.10 per page) E-mail (Only if applicable)

Please print legibly and provide your first and last name:

I _____, request information from the Voter File in El Paso County, Texas.

Address (Optional): _____

City, State, Zip Code (Optional): _____

Contact Phone Number (Required): (____) _____ - _____

I have been advised that it is a crime for a person to use information in connection with advertising or promoting commercial products or services that the person knows was obtained under Texas Election Code, Section 18.008. Violations may be punished by a fine of up to \$4,000.00 and/or jail term of up to one year. Please allow seven to ten days for our office to respond to your request.

Signature: _____ **Date:** ____/____/____

Office Use Only:

Employee Signature: _____

Payment: Cash Credit Card Check # _____

Total: \$ _____



LISA WISE
ELECTIONS ADMINISTRATOR

PETICIÓN DE INFORMACIÓN PARA VOTANTES

1. ¿Esta solicitando la información para usted? SI / NO (Círcule uno)

Información del Solicitante:

Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Segundo Nombre (si aplica): _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Dirección: _____
Número y Calle, Ciudad, Estado y Código Postal

Número de Identificación Única del Votante (VUID) (Opcional): _____

Información Solicitada:

2. **Registro Historial de Votación**

3. **Otro** (Por favor, especifique)

4. **Formato de Salida Solicitada:**

Certificación de Registro de Votante (\$1.00) Copia en Papel (\$.10 por página) Correo Electrónico (Solo si es aplicable)

Escriba en letra de molde y proporcione su primer nombre y apellido:

Yo _____, solicito información del archivo de votantes en el condado de El Paso, Texas.

Dirección (Opcional): _____

Ciudad, Estado, Código Postal (Opcional): _____

Teléfono (Requerido): (____) _____ - _____

Se me ha informado que es un delito usar información en relación con la publicidad o promoción de productos o servicios comerciales que la persona sabe que se obtuvo bajo el Código Electoral de Texas, Sección 18.008. Las infracciones pueden ser castigadas con una multa de hasta \$4,000.00 y/o una pena de cárcel de hasta un año. Por favor, espere de siete a diez días para que nuestra oficina responda a su petición.

Firma: _____ **Fecha:** ____ / ____ / ____

Office Use Only:

Employee Signature: _____

Payment: Cash Credit Card Check # _____

Total: \$ _____