

ALDI BATERAKO ATZERRIAN BIZI DIREN HAUTESLE-EGOILIARREK BOTOA POSTAZ EMATEKO ZIURTAGIRIRAKO ESKABIDEA
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO

(Eskabide-orri hau bidali eta gero, onartzen bada, BOZKETA EGUNEAN EZIN IZANGO DUZU BOTORIK EMAN HAUTESKUNDE MAHAIAN)
Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Bulego Kotsularrarentzat gordetako lekua/Espacio reservado para la Oficina Consular
EGIAZTATUTA SINATZAILEAREN NORTASUNA, DATA ETA BULEGO KOTTSULARRAREN ZIGILUA
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

HEBrako gordetako tartea/Espacio reservado para la OCE
HEBko hurrenkera-zk./Núm. orden OCE

Oso garrantzitsua: eskaerak ez du balioko datarik eta zigilurik gabe
Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

HAUTESLEAREN DATUAK (letra larriz idatzi, mesedez):
DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

1. ABIZENA / 1er APELLIDO		
2. ABIZENA / 2º APELLIDO		
IZENA / NOMBRE		
Jaiotze data/Fecha de nacimiento:	eguna/día	hila/mes
		urtea/año
Identifikatzailea/Identificador:		
<input type="checkbox"/> NANA DNI	<input type="checkbox"/> Pasaportea Pasaporte	Zenbakia/Número:

Eskaera: posta bidezko botoa emateko agiriak bidaltzea atzerriko helbide honetara
Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero:

HELBIDEA / DOMICILIO	
HELBIDEA (JARRAIPENA) / DOMICILIO (CONTINUACIÓN)	
HELBIDEA (JARRAIPENA) / DOMICILIO (CONTINUACIÓN)	POSTA-KODEA / CÓDIGO POSTAL
HIRIA / CIUDAD	
HIRIA (JARRAIPENA) / CIUDAD (CONTINUACIÓN)	
HERRIALDEA / PAÍS	

Eskaera egitea eragozten dizun gaixotasunen bat baduzu, zure eskabidea egiteko baimena duen pertsonaren datuak (notariotzako edo kotsulatuko baimena) (1)
En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (1)

1. ABIZENA / 1er APELLIDO	2. ABIZENA / 2. APELLIDO
IZENA / NOMBRE	
eguna/día	hila/mes
urtea/año	Identifikatzeula: Identificador:
	<input type="checkbox"/> NANA DNI
	<input type="checkbox"/> Pasaportea Pasaporte
Jaiotze data/Fecha de nacimiento:	Zenbakia/Número

(1) NAHITAEZKOA: erantsi mediku-ziurtagiri ofiziala (doako inprimaki batean edo doakoa ez den batean) eta ordezkari-tza-baimena, notariotzan edo kotsulatuan emana
(1) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular

Hauteslearekin edo baimendutako pertsonarekin harremanetan jartzeko datuak (AUKERAKOA)
Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

telefonoa/teléfono	helbide elektronikoa/correo electrónico
--------------------	---

Data eta hauteslearen edo baimendutako pertsonaren sinadura (eskabide hau sinatu behar da baliozkoa izateko)
Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data/Fecha: eguna/día hila/mes urtea/año Sinadura/Firma:

ALDI BATERAKO ATZERRIAN BIZI DIREN HAUTESLE-EGOILIARREK BOTOA POSTAZ EMATEKO ZIURTAGIRIRAKO ESKABIDEA
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO

(Eskabide-orri hau bidali eta gero, onartzen bada, BOZKETA EGUNEAN EZIN IZANGO DUZU BOTORIK EMAN HAUTESKUNDE MAHAIAN)
Una vez remitida esta solicitud, en el caso de resultar aceptada, NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL EL DÍA DE LA VOTACIÓN

Bulego Kotsularrarentzat gordetako lekua/Espacio reservado para la Oficina Consular
EGIAZTATUTA SINATZAILEAREN NORTASUNA, DATA ETA BULEGO KOTTSULARRAREN ZIGILUA
COMPROBADA IDENTIDAD DEL FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

HEBrako gordetako tartea/Espacio reservado para la OCE
HEBko hurrenkera-zk./Núm. orden OCE

Oso garrantzitsua: eskaerak ez du balioko datarik eta zigilurik gabe
Muy importante: Sin fecha y sello esta solicitud no es válida

HAUTESLEAREN DATUAK (letra larriz idatzi, mesedez):
DATOS DEL/DE LA ELECTOR/A (Por favor, escriba en letras mayúsculas)

1. ABIZENA / 1er APELLIDO	
2. ABIZENA / 2º APELLIDO	
IZENA / NOMBRE	
Jaiotze data/Fecha de nacimiento:	Identifikatzailea/Identificador:
eguna/día	<input type="checkbox"/> NANA DNI
hila/mes	<input type="checkbox"/> Pasaportea Pasaporte
urtea/año	Zenbakia/Número:

Eskaera: posta bidezko botoa emateko agiriak bidaltzea atzerriko helbide honetara
Solicita la remisión de la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero:

HELBIDEA / DOMICILIO	
HELBIDEA (JARRAIPENA) / DOMICILIO (CONTINUACIÓN)	
HELBIDEA (JARRAIPENA) / DOMICILIO (CONTINUACIÓN)	POSTA-KODEA / CÓDIGO POSTAL
HIRIA / CIUDAD	
HIRIA (JARRAIPENA) / CIUDAD (CONTINUACIÓN)	
HERRIALDEA / PAÍS	

Eskaera egitea eragozten dizun gaixotasunen bat baduzu, zure eskabidea egiteko baimena duen pertsonaren datuak (notariotzako edo kotsulatuko baimena) (1)
En el caso de enfermedad que impida la formulación personal de la solicitud, datos de la persona autorizada notarial o consularmente para realizar la solicitud (1)

1. ABIZENA / 1er APELLIDO	2. ABIZENA / 2. APELLIDO					
IZENA / NOMBRE						
eguna/día	hila/mes	urtea/año	Identifikatzeula: Identificador:	<input type="checkbox"/> NANA DNI	<input type="checkbox"/> Pasaportea Pasaporte	Zenbakia/Número
Jaiotze data/Fecha de nacimiento:						
(1) NAHITAEZKOA: erantsi mediku-ziurtagiri ofiziala (doako inprimaki batean edo doakoa ez den batean) eta ordezkaritza-baimena, notariotzan edo kotsulatuan emana						
(1) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular						

Hauteslearekin edo baimendutako pertsonarekin harremanetan jartzeko datuak (AUKERAKOA)
Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

telefonoa/teléfono	helbide elektronikoa/correo electrónico
--------------------	---

Data eta hauteslearen edo baimendutako pertsonaren sinadura(eskabide hau sinatu behar da baliozkoa izateko)
Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

Data/Fecha: eguna/día hila/mes urtea/año Sinadura/Firma: