

**SOL·LICITUD DE CERTIFICAT ENTATH VÒT PER CORRÈU D'ELECTORS TEMPORAUMENTS EN ESTRÀNGER /
SOL·LICITUD DE CERTIFICAT PER AL VOT PER CORREU D'ELECTORS TEMPORALMENT A L'ESTRÀNGER /
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO**

Un viatge ajatz trametuda era sol·licitud, er eth cas que sigue acceptada, **NON PODERATZ VOTAR PERSONAUMENT ENA MÈSA ELECTORAU PENDENT ETH DIA DERA VOTACION**
 Un cop tramesa la sol·licitud, en el cas que sigui acceptada, **NO PODREU VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL DURANT EL DIA DE LA VOTACIÓ**
 Una vez remitida esta solicitud, si resulta aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espaci reservat entà Burèu Consolar / Espai reservat per a l'Oficina Consular /
Espacio reservado para la Oficina Consular
COMPROVADA ERA IDENTITAT DERA PERSONA SOL·LICITANTA, DATA I SAGÈTHC DERA BURÈU CONSOLAR
COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA SIGNANT, DATA I SEGELL DE L'OFICINA CONSULAR
COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

Fòrça important: sense data ni sagèthc aquesta sol·licitud non ei valida
Molt important: sense data ni segell aquesta sol·licitud no és vàlida
Muy importante: sin fecha ni sello esta solicitud no es válida

Espaci reservat entà OCE / Espai reservat per a l'OCE / Espacio reservado para la OCE
Num. orde OCE / Núm. ordre OCE / N.º orden OCE:

Donades der/a elector/a (Se vos platz, escriuetz damb letres màgers)
Dades de l'elector/a (Si us plau, escriuiu amb lletres majúscules)
Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba con letras mayúsculas)

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Nòm/ Nom / Nombre</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">Data de neishença / Data de naixement</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido	2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido	Nòm/ Nom / Nombre	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">Data de neishença / Data de naixement</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data de neishença / Data de naixement	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año	Fecha de nacimiento				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Identificador / Identificador / Identificador</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport / Pasaporte </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Num./Núm./N.º</td> </tr> </table>	Identificador / Identificador / Identificador	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport / Pasaporte	Num./Núm./N.º
1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido																
2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido																
Nòm/ Nom / Nombre																
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">Data de neishença / Data de naixement</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data de neishença / Data de naixement	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año	Fecha de nacimiento											
Data de neishença / Data de naixement	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año													
Fecha de nacimiento																
Identificador / Identificador / Identificador																
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport / Pasaporte																
Num./Núm./N.º																

Desiere que se li mane era documentacion entath vòt per corrèu en domicili en estrànger / Vull rebre la documentació per al vot per correu al següent domicili a l'estranger /
Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Domicili / Domicili / Domicilio</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Ciutat / Ciudad / Ciudad</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Ciutat (continuament) / Ciudad (continuació) / Ciudad (continuación)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">País / País / País</td> </tr> </table>	Domicili / Domicili / Domicilio	Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	Ciutat / Ciudad / Ciudad	Ciutat (continuament) / Ciudad (continuació) / Ciudad (continuación)	País / País / País	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Codi postau / Codi postal / Código postal</td> </tr> </table>	Codi postau / Codi postal / Código postal
Domicili / Domicili / Domicilio								
Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)								
Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)								
Ciutat / Ciudad / Ciudad								
Ciutat (continuament) / Ciudad (continuació) / Ciudad (continuación)								
País / País / País								
Codi postau / Codi postal / Código postal								

Er eth cas de malautia qu'empedisque era formulacion personau dera sol·licitud, donades dera persona autorizada notarial o consularment entà realizar era sol·licitud (1) /
En el cas de malaltia que impedeixi la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autorizada notarial o consularment per realizar la sol·licitud (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)

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Nòm / Nom / Nombre</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"> Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport <input type="checkbox"/> Carta de residència / Targeta de residència </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"> Número / Número / Número </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(1) OBLIGATÒRI: Adjunhetz certificacion medicau oficial (en imprès gratuït o non) e autorizacion de representacion notariou o consular. (1) OBLIGATORIO: Heu d'adjuntar certificat mèdic oficial (en imprès gratuït o no) i autorització de representació notarial o consular. (1) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.</p>	1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido	2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido	Nòm / Nom / Nombre		<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año	Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento			Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport <input type="checkbox"/> Carta de residència / Targeta de residència	Número / Número / Número	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Telefòn / Teléfono / Teléfono</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico</td> </tr> </table>	Telefòn / Teléfono / Teléfono	Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico
1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido	2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido															
Nòm / Nom / Nombre																
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black;">dia / dia / día</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">mes / mes / mes</td> <td style="width:10%; border-bottom: 1px solid black;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año	Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento			Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport <input type="checkbox"/> Carta de residència / Targeta de residència	Número / Número / Número								
dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año														
Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento																
Telefòn / Teléfono / Teléfono	Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico															

Donades de contacte der/a elector/a o dera persona autorizada (OPCIONAL) / Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) /
Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Telefòn / Teléfono / Teléfono</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico</td> </tr> </table>	Telefòn / Teléfono / Teléfono	Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Data e signatura der/a elector/a o deth/dera persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud non ei valida)</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Data i signatura de l'elector/a o de la persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)</td> </tr> </table>	Data e signatura der/a elector/a o deth/dera persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud non ei valida)	Data i signatura de l'elector/a o de la persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)	Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)
Telefòn / Teléfono / Teléfono	Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico					
Data e signatura der/a elector/a o deth/dera persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud non ei valida)						
Data i signatura de l'elector/a o de la persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)						
Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)						

<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Data / Data / Fecha</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">dia / dia / día</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">mes / mes / mes</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">an / any / año</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Fecha de nacimiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data / Data / Fecha	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año	Fecha de nacimiento				<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;">Signatura / Signatura / Firma</td> </tr> </table>	Signatura / Signatura / Firma
Data / Data / Fecha	dia / dia / día	mes / mes / mes	an / any / año							
Fecha de nacimiento										
Signatura / Signatura / Firma										

**SOL·LICITUD DE CERTIFICAT ENTATH VÒT PER CORRÈU D'ELECTORS TEMPORAUMENTS EN ESTRÀNGER /
SOL·LICITUD DE CERTIFICAT PER AL VOT PER CORREU D'ELECTORS TEMPORALMENT A L'ESTRÀNGER /
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EL VOTO POR CORREO DE ELECTORES TEMPORALMENTE EN EL EXTRANJERO**

Un viatge ajatz trametuda era sol·licitud, er eth cas que sigue acceptada, **NON PODERATZ VOTAR PERSONAUMENT ENA MÈSA ELECTORAU PENDENT ETH DIA DERA VOTACION**
Un cop tramesa la sol·licitud, en el cas que sigui acceptada, **NO PODREU VOTAR PERSONALMENT EN LA MESA ELECTORAL DURANT EL DIA DE LA VOTACIÓ**
Una vez remitida esta solicitud, si resulta aceptada, **NO PODRÁ VOTAR PERSONALMENTE EN LA MESA ELECTORAL DURANTE EL DÍA DE LA VOTACIÓN**

Espaci reservat entà Burèu Consolar / Espai reservat per a l'Oficina Consular /
Espacio reservado para la Oficina Consular
COMPROVADA ERA IDENTITAT DERA PERSONA SOL·LICITANTA, DATA I SAGÈTH DERA BURÈU CONSOLAR
COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA SIGNANT, DATA I SEGELL DE L'OFICINA CONSULAR
COMPROBADA LA IDENTIDAD DEL/DE LA FIRMANTE, FECHA Y SELLO DE LA OFICINA CONSULAR

Fòrça important: sense data ni sagèthc aquesta sol·licitud non ei valida
Molt important: sense data ni segell aquesta sol·licitud no és vàlida
Muy importante: sin fecha ni sello esta solicitud no es válida

Espaci reservat entà OCE / Espai reservat per a l'OCE / *Espacio reservado para la OCE*
Num. orde OCE / Núm. ordre OCE / *N.º orden OCE*:

Donades der/a elector/a (Se vos platz, escriuetez damb letres màgers)
Dades de l'elector/a (Si us plau, escriuiu amb lletres majúscules)
Datos del/de la elector/a (Por favor, escriba con letras mayúsculas)

<input type="text"/>			
1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido			
<input type="text"/>			
2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido			
<input type="text"/>			
Nòm / Nom / Nombre			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data de neishença / Data de naixement		Fecha de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dia / día / día	mes / mes / mes	an / any / año	
Identificador / Identificador / Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport / Pasaporte Num. / Núm. / N.º <input type="text"/>			

Desiere que se li mane era documentacion entath vòt per corrèu en domicili en estrangèr / Vull rebre la documentació per al vot per correu al següent domicili a l'estranger /
Solicita se le remita la documentación para el voto por correo al siguiente domicilio en el extranjero

<input type="text"/>	
Domicili / Domicili / Domicilio	
<input type="text"/>	
Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	
<input type="text"/>	
Domicili (continuament) / Domicili (continuació) / Domicilio (continuación)	
<input type="text"/>	
Codi postau / Codi postal / Código postal	
<input type="text"/>	
Ciutat / Ciudad / Ciudad	
<input type="text"/>	
Ciutat (continuament) / Ciudad (continuació) / Ciudad (continuación)	
<input type="text"/>	
País / País / País	

Er eth cas de malautia qu'empedisque era formulacion personau dera sol·licitud, donades dera persona autorizada notarial o consularment entà realizar era sol·licitud (1) /
En el cas de malaltia que impedeixi la formulació personal de la sol·licitud, dades de la persona autorizada notarial o consularment per realizar la sol·licitud (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)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
1èr cognòm / 1r cognom / 1.º apellido		2au cognòm / 2n cognom / 2.º apellido	
<input type="text"/>			
Nòm / Nom / Nombre			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
dia / día / día mes / mes / mes an / any / año		Identificador <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Passapòrt / Passaport <input type="checkbox"/> Carta de residència / Targeta de residència	
Data de neishença / Data de naixement / Fecha de nacimiento		Pasaporte Tarjeta de residencia Número / Número / Número	
<p>(1) OBLIGATÒRI: Adjunhetz certificacion medicau oficial (en imprès gratuït o non) e autorizacion de representacion notarial u consular. (1) OBLIGATORIO: Heu d'adjuntar certificat mèdic oficial (en imprès gratuït o no) i autorització de representació notarial o consular. (1) OBLIGATORIO: Adjuntar certificado médico oficial (en impreso gratuito o no) y autorización de representación notarial o consular.</p>			

Donades de contacte der/a elector/a o dera persona autorizada (OPCIONAL) / Dades de contacte de l'elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL) /
Datos de contacto del/de la elector/a o de la persona autorizada (OPCIONAL)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telèfon / Teléfono / Teléfono		Corrèu electronic / Correu electrònic / Correo electrónico	

Data e signatura der/a elector/a o deth/dera persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud non ei valida)
Data i signatura de l'elector/a o de la persona autorizada (sense signatura aquesta sol·licitud no és vàlida)
Fecha y firma del/de la elector/a o de la persona autorizada (sin firma esta solicitud no es válida)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data / Data / Fecha		Signatura / Signatura / Firma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dia / día / día	mes / mes / mes	an / any / año	

DELEGACION PROVINCIAU DERA OFICINA DETH CENS ELECTORAU DETH / DELEGACIÓN PROVINCIAL DE L'OFICINA DEL CENS ELECTORAL DE / DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA OFICINA DEL CENSO ELECTORAL DE
(Anòte era província a on figure inscrit/a en cens electorau / Anoteu la província on figura inscrit/a en el cens electoral / Anotar la provincia donde figura inscrito/a en el censo electoral)