



# CONFIDENTIALITY REQUEST

## TO WITHHOLD ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER



TO: THE CLARK COUNTY, NV, ELECTION DEPARTMENT

I hereby request the Clark County Election Department to withhold my residence address and telephone number from the public:

Full Name: \_\_\_\_\_  
*(print last, first and middle name)*

Date of Birth: \_\_\_\_\_  
*(print month/day/year)*

Identification Number: \_\_\_\_\_  
*(NV Driver's License No., NV ID Card No., or last 4 digits of your Social Security No.)*

Residence Address *(address at which you are currently registered):*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### HOW TO SUBMIT YOUR REQUEST

- **Postal Mail:** Clark County Election Dept., P.O. Box 3909, Las Vegas, NV 89127-3909; or
- **In-Person:** Clark County Election Dept., 965 Trade Dr., Suite A, North Las Vegas; or
- **E-Mail** *(scanned PDF preferred):* [ELINFO@ClarkCountyNV.gov](mailto:ELINFO@ClarkCountyNV.gov); or • **Fax:** (702) 455-2981.



# SOLICITUD DE CONFIDENCIALIDAD

## PARA NO DIVULGAR SU DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO



PARA: EL DEPARTAMENTO DE ELECCIONES DEL CONDADO DE CLARK

Por medio de la presente, pido al Departamento de Elecciones del Condado de Clark que no divulgue mi dirección y número de teléfono al público.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
*(en letra de molde, escriba su apellido, primer y segundo nombre)*

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
*(en letra de molde, escriba mes/día/año)*

Número de Identificación: \_\_\_\_\_  
*(Núm. de Licencia de Conducir de NV, Núm. de Tarjeta de Identificación de NV, o los últimos 4 dígitos del Seguro Social)*

Dirección de Residencia *(dirección en la cual está registrado para votar actualmente):*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### CÓMO ENVIAR SU SOLICITUD

- **Por Servicio Postal:** Clark County Election Dept., P.O. Box 3909, Las Vegas, NV 89127-3909; o
- **En Persona:** Depto. de Elecciones del Condado de Clark, 965 Trade Dr., Suite A, North Las Vegas; o
- **Por Correo Electrónico** *(preferido PDF):* [ELINFO@ClarkCountyNV.gov](mailto:ELINFO@ClarkCountyNV.gov); o • **Fax:** (702) 455-2981.



# KAHILINGAN PARA ITURING KUMPIDENSYAL



## UPANG HUWAG IBIGAY ANG TIRAHAN AT NUMERO NG TELEPONO (Confidentiality Request)

PARA SA: LALAWIGAN NG CLARK, NV, KAGAWARAN NG HALALAN

Ako ay humihiling sa Lalawigan ng Clark Kagawaran ng Halalan na huwag ibigay ang direksiyon ng aking tirahan at numero ng telepono sa publiko:

**Buong Pangalan:** \_\_\_\_\_  
(ilimbag ang huli, una at gitnang pangalan)

**Petsa ng Kapanganakan:** \_\_\_\_\_  
(ilimbag ang buwan/araw/taon)

**Numero ng Pagkakakilanlan:** \_\_\_\_\_  
(NV Lisensya sa Pagmamaneho, NV Numero ng Pagkakakilanlan na Kard, o 4 na Huling Numero ng Iyong Social Security Number)

**Direksiyon ng Tirahan** (tirahan kung saan ikaw ay kasalukuyang nakarehistro):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lagda:** \_\_\_\_\_ **Petsa:** \_\_\_\_\_

### PARAAN KUNG PAANO IBIGAY ANG IYONG KAHILINGAN

- **Postal na Koreo:** Clark County Election Dept., P.O. Box 3909, Las Vegas, NV 89127-3909; o
- **Personal:** Lalawigan ng Clark Kagawarn ng Halalan, 965 Trade Dr., Suite A, North Las Vegas; o
- **Direksiyon ng Email (PDF na balangkas):** [ELINFO@ClarkCountyNV.gov](mailto:ELINFO@ClarkCountyNV.gov); o
- **Fax:** (702) 455-2981.