



# DECEASED VOTER REPORT



Please remove the following deceased voter from Clark County registration records:  
(fill in as much information as possible)

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

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

**Deceased's Address** (print Clark County residential address where registered):  
\_\_\_\_\_

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

**My Address** (print Clark County residential address):  
\_\_\_\_\_

**My Relationship to the Deceased:** \_\_\_\_\_  
(examples are spouse, relative, friend, neighbor, etc.)

**My Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
(handwrite your signature; signature stamps allowed for physical disabilities) (print today's date)

## HOW TO SUBMIT YOUR REPORT

- **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.



# REPORTE DE VOTANTE FALLECIDO



Por favor quiten el nombre del siguiente votante fallecido de los archivos de registro del Condado de Clark: (proporcione la mayor información posible)

**Nombre Completo del Fallecido:** \_\_\_\_\_  
(escriba en letra de imprenta el apellido, primer y segundo nombre)

**Fecha de Nacimiento del Fallecido:** \_\_\_\_\_  
(escriba en letra de imprenta el mes/día/año)

**Domicilio del Fallecido** (escriba en letra de imprenta el domicilio residencial en el Condado de Clark donde estaba registrado):  
\_\_\_\_\_

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

**Mi Domicilio** (escriba en letra de imprenta su domicilio residencial en el Condado de Clark):  
\_\_\_\_\_

**Mi Relación con el Fallecido:** \_\_\_\_\_  
(ejemplos son esposo/a, pariente, amigo/a, vecino/a, etc.)

**Mi Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
(su firma escrita a mano; se permite la firma estampada debido a una incapacidad física) (escriba en letra de imprenta la fecha de hoy)

## 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.