

CANDIDATE PETITION

Notes: - All information on this form becomes a public record upon receipt by the Supervisor of Elections.
- It is a crime to knowingly sign more than one petition for a candidate. [Section 104.185, Florida Statutes]
- If all requested information on this form is not completed, the form will not be valid as a Candidate Petition form.

I, _____ the undersigned, a registered voter

(print name as it appears on your voter information card)

in said state and county, petition to have the name of Stephanie L. Dukes

placed on the Primary/General Election Ballot as a: [check/complete box, as applicable]

Nonpartisan No party affiliation Democratic Party candidate for the office of

State Representative District 32

(insert title of office and include district, circuit, group, seat number, if applicable)

Date of Birth or Voter Registration Number
(MM/DD/YY)

Address

City

County

State

FL

Zip Code

Signature of Voter

Date Signed (MM/DD/YY)

[to be completed by Voter]

POSTULACIÓN DE CANDIDATO

Notas: - Toda la información contenida en este formulario se convertirá en registro público una vez recibido por el Supervisor de elecciones.
- Firmar más de una postulación para un candidato a sabiendas constituye un delito. [Sección 104.185, Estatutos de Florida]
- Si no se completa toda la información solicitada, este formulario carece de validez para la Postulación de candidatos.

El/La que suscribe, _____ votante registrado/a

(nombre en letra de imprenta tal como figura en su tarjeta de información de votante)

en el mencionado estado y condado, solicito que se incluya el nombre de Stephanie L. Dukes

en la papeleta de elección primaria/general como: [marcar/completar casilla según corresponda]

No partidista Sin filiación partidaria Democratic Candidato con filiación partidaria para el cargo de

State Representative District 32

(insertar título del cargo e incluir distrito, circuito, grupo, número de escaño, si corresponde)

Fecha de nacimiento O N° registro de votante
(MM/DD/AA)

Dirección

Ciudad

Condado

Estado

FL

Código postal

Firma de votante

Fecha firma (MM/DD/AA)

[a completar por votante]