PETITION TO PLACE NAME ON ELECTION BALLOT AS CANDIDATE
FOR DIRECTOR OF TRINITY MEMORIAL HOSPITAL DISTRICT-MAY 4, 2024 ELECTION
(PETICIÓN PARA COLOCAR EL NOMBRE EN LA BOLETA ELECTORAL COMO CANDIDATO A DIRECTOR DEL TRINITY MEMORIAL HOSPITAL DISTRICT)

"Signing the petition of more than one candidate for the same position in the same election is prohibited"
(Se Prohibe firmar la petición de más de un candidato para el mismo puesto official en la misma elección)

COMPLETE ALL BLANKS. *(LLENE TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO.)*

Name of candidate *(Nombre de candidato)*	Address *(Dirección)*	Office sought *(Puesto official solicitado)*

By signing this petition I attest that I am a resident of the Hospital District and a qualified voter. I support the candidate listed above.

DATE SIGNED *FECHU DE FIRMA*	SIGNATURE *FIRMO*	PRINTED NAME *NOBRE EN LECTRA DE MOLDE*	RESIDENCE ADDRESS, CITY, STATE, ZIP *DIRECCION DE RESIDENTA, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL*	VOTER VUID NUMBER *NUM DE VUID DE VOTANTE*	DATE OF BIRTH *FECHA DE NACIMIENTO*

Affidavit of Circulator *(DECLARACION JURADA DE LA PERSONA QUE HACE CIRCULAR LA PETICION)*

STATE OF TEXAS *(ESTADO DE TEJAS)* COUNTY OF TRINITY(*CONDADO DE TRINITY*) **BEFORE ME,** the undersigned, on this day ____/____/_____ personally appeared (*ANTE MI, el la suscrito(a), en este (fecha) compareció)* _____*(name of person who circulated petition)- (nombre de la persona que hizo circular la peticion)* who deing duly sworn, deposes and says: "I called each signer's attention to the above statements and read them to the signer before the signer affixed their signature to the petition. I witnessed the affixing of each signature. The correct date of signing is shown on the petition. I verified each signer's registration status and believe that each signature is the genuine signature of the person who name is signed and that the corresponding information for each signer is correct." *(quien, habiendo prestado el juramento correspondiente, declaróye dijo: "Llamè la atención de cada firmante sobre la declaración ditada y se la lei antes de que la suscribiera. Atestigűè cada firma, y la fecha correcta de las firmas consta en la petición. Verifiquèla situación de cada firmante en lo concerniente a su nscripción y creo que cada firma es la antèmtoca de ;a [erspma ciup mp,bre a[arece for,adp u qie spm exactos los ddatos correspondientes a cada firmante.")* **SWORN TO AN SUBSCRIVED BEFORE ME THIS DATE** *(JURADO Y SUSCRITO ANTE MI, CON ESTA FECHA)*

X_____ **X**_____ **X**_____ **(SEAL)**

Signature of Circulator — *Signature of officer administering oath*[1] — *Title of officer administering oath* — *(SELLO)*

(Firma de la persona que hizo circular la petición) — *Firma del/de la funcionario(a) que le tomó juramento)*[1] — *(Titulo oficial del/de la funcionario(a) que le tomó juramento)* — *12/2019*