

Sign up here to join a community working to make **your** community a healthier place for everyone:



PLEASE PRINT

First _____ Middle _____ Last _____

Mailing Address _____

Street Address (if different) _____

City _____ State _____ ZIP _____

Name of Your Health Center _____

VOTER REGISTRATION: **Newly Registered** **Updated Info** **Already Registered** **Did not Register/ Info Only**

Preferred way to receive information (check all that apply):

Email (Email Address: _____)

Text (Mobile #: _____) **Texting Rates May Apply*

Mail

Which best describes you?

Health Center Staff/Board

Health Center Supporter

Regístrese para unirse a un grupo que trabaja para hacer **nuestra** comunidad un lugar más saludable para todos:

POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE



Nombre _____ 2º Nombre _____ Apellido _____

Domicilio _____

Dirección de casa (si diferente) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre de Su Centro de Salud Comunitario _____

REGISTRO DE VOTANTES: Recién registrado Solo cambio de datos Ya registrado No registrado/Sólo info

Mejor manera de recibir información (marque todas las que corresponden):

Correo electrónico: _____

Text (Número de Celular: _____) * Podrían aplicar tarifas de texto

Dirección de correo

¿Qué opción le describe mejor?

Personal del Centro de Salud

Alguien quien apoya el Centro de Salud