

NOTICE OF DEADLINE TO FILE AN APPLICATION FOR PLACE ON THE BALLOT

(AVISO DE FECHA LÍMITE PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD PARA UN LUGAR EN LA BOLETA)

Notice is hereby given that an application for a place on the Deaf Smith County Hospital District
(name of political subdivision/party)

Regular/Special/Primary Election ballot may be filed during the following time: _____
(Circle one)

(Se da aviso por la presente que una solicitud para un lugar en la boleta de la Elección

Regular/Especial/Primaria de Deaf Smith County Hospital District se pueden presentar
(marcar una con círculo) (nombre de la subdivisión política/partido)

durante el siguiente horario: _____)

Filing Dates and Times:

(Fechas y Horario para Entregar Solicitudes)

Start Date: July 17, 2021
(Fecha Inicio)

End Date: August 16, 2021
(Fecha Límite)

Office Hours: 8 am to 5 pm
(Horario de la Oficina)

Physical address for filing an application in person for place on the ballot:
(Dirección a física para presentar una solicitud en persona para un lugar en la boleta)

Hereford Regional Medical Center 540 W 15th St. Hereford, TX 79045

Address to mail an application for place on the ballot (if filing by mail):
(Dirección a donde enviar una solicitud para un lugar en la boleta (en caso de presentar por correo))

Hereford Regional Medical Center 540 W 15th St. Hereford, TX 79045

Email or Fax Number to send an application for place on the ballot:
(Dirección de correo electrónico o número de fax para enviar una solicitud para un lugar en la boleta)

jodi.jordan@dschd.org



Signature of Filing Officer
(Nombre en letra de molde del Oficial de Archivos)

Jodi Jordan

Printed Name of Filing Officer
(Firma del Oficial de Archivos)

Date Posted
(Fecha archivada)