THE STATE OF TEXAS
THE COUNTY OF TERRY
TO THE HONORABLE BOARD OF DIRECTORS TO THE
TERRY MEMORIAL HOSPITAL DISTRICT:

The undersigned qualified voters, residing in Terry County, Texas and in the Terry Memorial Hospital District, desiring to have the name of _____ printed on the ballot as candidate for Director of the Terry Memorial Hospital District in the election which has been called for Saturday, May _____, 20_____, do by this petition show this Honorable Board that the said _____ is more than 21 years of age, and is fully qualified to hold the office of Directors of the Terry Memorial Hospital District; therefore, we do hereby petition that the aforesaid name be placed on the ballot as a candidate for Director as herein prayed for.

DATE SIGNED	SIGNATURE	PRINTED NAME	STREET ADDRESS (INCLUDING CITY, TEXAS, ZIP)	COUNTY	VOTER VUID NUMBER OR DATE OF BIRTH

EL ESTADO DE TEXAS
EL CONDADO DE TERRY
A LOS DIRECTORS HONRADOS DEL HOSPITAL
CONMEMORATIVO DE TERRY:

Estamos contribuyente en el condado de Terry, el estado de Texas, y en el región del Hospital Conmemorativo de Terry, deseamos que el nombre de _____ esta' imprimido en la balota como un candidato para la oficina de Director del Hospital Conmemorativo de Terry en el elección en el día _____ de Mayo, 20_____, un Sábado. Este petición presenta a estos directores honrados que _____ es mas de veinte y uno anos, y es calificado para la oficina de Director del Hospital Conmemorativo de Terry.

Suplicamos que este nombre esta puesto en la balota como un candidato para director.

FECHA DE FIRMA	FIRMA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	DIRECCION DE RESIDENCIA (INCLUYE CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)	CONDADO	NUM DE VUID DE VOTANTE O FECHA DE NACIMENTO