

**DISTRITO DE SALUD REGIONAL DE FALLBROOK
JUNTA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

SOLICITUD DE PALABRA
(por favor imprima claramente)

Fecha de la Junta: _____ **TEMA:** _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

Gracias por su interés en el Distrito de Salud Regional de Fallbrook. La tarjeta "Solicitud de palabra" debe completarse con anticipación y presentado al Secretario/Secretaria de la Junta. Tenga en cuenta, que para los comentarios formulados sobre temas que no figuran en el orden del día actual, la Junta puede no tomar ninguna medida en cuanto al comentario de la reunión en curso (Gov't Code 54954.3[a].) La Junta tiene una política que limita a cualquier orador a no más de cinco minutos.

Firma

**DISTRITO DE SALUD REGIONAL DE FALLBROOK
JUNTA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

SOLICITUD DE PALABRA
(por favor imprima claramente)

Fecha de la Junta: _____ **TEMA:** _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

Gracias por su interés en el Distrito de Salud Regional de Fallbrook. La tarjeta "Solicitud de palabra" debe completarse con anticipación y presentado al Secretario/Secretaria de la Junta. Tenga en cuenta, que para los comentarios formulados sobre temas que no figuran en el orden del día actual, la Junta puede no tomar ninguna medida en cuanto al comentario de la reunión en curso (Gov't Code 54954.3[a].) La Junta tiene una política que limita a cualquier orador a no más de cinco minutos.

Firma