Public Testimony Card (Bi-Lingual Version)

Tarjéta de Testimonio

Five-Year Agency Plan and Annual Plan Public Hearing

Audencia Publica para Plan Anual de La Agencia

Please complete the following (**please print**):
Por Favor escriba en letras legible esta información:

Name *(Nombre)*: _____

Address *(Dirección)*: _____

_____

Are you in favor of the Housing Authority receiving funding for the Five-Year/Annual Agency Plan for this year? *Está en favor de la agencia receviendó fondos para el* Plan Anual de La Agencia

Yes *(Sí)* ☐ No *(No)* ☐

Signature *(Firma)*: _____ Date *(Fecha)*: _____

Testimony is limited to three (3) minutes per participant
Su testimonio está limitado a 3 minutos por persona

Public Testimony Notes:
(to be completed by hearing officer)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____