

SUPPORT YOUR HEALTH CENTER!

Help Health Centers keep
providing communities with **low-**
cost, high-quality healthcare.

1. Sign the petition to STOP
health center funding
cuts and “Fix the Cliff”.

bit.ly/FixTheCliff

2. Sign-up to be a health
center advocate—scan the
code below to get our texts.

CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS



SUPPORT YOUR HEALTH CENTER!

Help Health Centers keep
providing communities with **low-**
cost, high-quality healthcare.

1. Sign the petition to STOP
health center funding
cuts and “Fix the Cliff”.

bit.ly/FixTheCliff

2. Sign-up to be a health
center advocate—scan the
code below to get our texts.

CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS



SUPPORT YOUR HEALTH CENTER!

Help Health Centers keep
providing communities with **low-**
cost, high-quality healthcare.

1. Sign the petition to STOP
health center funding
cuts and “Fix the Cliff”.

bit.ly/FixTheCliff

2. Sign-up to be a health
center advocate—scan the
code below to get our texts.

CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS



SUPPORT YOUR HEALTH CENTER!

Help Health Centers keep
providing communities with **low-**
cost, high-quality healthcare.

1. Sign the petition to STOP
health center funding
cuts and “Fix the Cliff”.

bit.ly/FixTheCliff

2. Sign-up to be a health
center advocate—scan the
code below to get our texts.

CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS



FIRST NAME: _____

LAST NAME: _____

EMAIL: _____

- ☐ Yes, I would like to receive health center updates from the Campaign for America's Health Centers.

PHONE: _____

- ☐ Yes, I would like to receive text messages from the Campaign for America's Health Centers (Msg & Data Rates May Apply)

HEALTH CENTER NAME: _____

RELATIONSHIP TO HEALTH CENTER:

- ☐ Staff
- ☐ Board
- ☐ Patient
- ☐ Other/Friend

FIRST NAME: _____

LAST NAME: _____

EMAIL: _____

- ☐ Yes, I would like to receive health center updates from the Campaign for America's Health Centers.

PHONE: _____

- ☐ Yes, I would like to receive text messages from the Campaign for America's Health Centers (Msg & Data Rates May Apply)

HEALTH CENTER NAME: _____

RELATIONSHIP TO HEALTH CENTER:

- ☐ Staff
- ☐ Board
- ☐ Patient
- ☐ Other/Friend

FIRST NAME: _____

LAST NAME: _____

EMAIL: _____

- ☐ Yes, I would like to receive health center updates from the Campaign for America's Health Centers.

PHONE: _____

- ☐ Yes, I would like to receive text messages from the Campaign for America's Health Centers (Msg & Data Rates May Apply)

HEALTH CENTER NAME: _____

RELATIONSHIP TO HEALTH CENTER:

- ☐ Staff
- ☐ Board
- ☐ Patient
- ☐ Other/Friend

FIRST NAME: _____

LAST NAME: _____

EMAIL: _____

- ☐ Yes, I would like to receive health center updates from the Campaign for America's Health Centers.

PHONE: _____

- ☐ Yes, I would like to receive text messages from the Campaign for America's Health Centers (Msg & Data Rates May Apply)

HEALTH CENTER NAME: _____

RELATIONSHIP TO HEALTH CENTER:

- ☐ Staff
- ☐ Board
- ☐ Patient
- ☐ Other/Friend

¡APOYA TU CENTRO DE SALUD VECINO!

Ayuda los Centros de Salud como éste a
continuar sirviendo a **TODOS** con atención
de **alta calidad y bajo costo.**

1. Firma la petición para oponer
recortes a los Centros de
Salud.

bit.ly/FixTheCliff

2. Hazte que un defensor de los
Centros de Salud—escanea abajo
para recibir nuestros textos.

**CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS**



¡APOYA TU CENTRO DE SALUD VECINO!

Ayuda los Centros de Salud como éste a
continuar sirviendo a **TODOS** con atención
de **alta calidad y bajo costo.**

1. Firma la petición para oponer
recortes a los Centros de
Salud.

bit.ly/FixTheCliff

2. Hazte que un defensor de los
Centros de Salud—escanea abajo
para recibir nuestros textos.

**CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS**



¡APOYA TU CENTRO DE SALUD VECINO!

Ayuda los Centros de Salud como éste a
continuar sirviendo a **TODOS** con atención
de **alta calidad y bajo costo.**

1. Firma la petición para oponer
recortes a los Centros de
Salud.

bit.ly/FixTheCliff

2. Hazte que un defensor de los
Centros de Salud—escanea abajo
para recibir nuestros textos.

**CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS**



¡APOYA TU CENTRO DE SALUD VECINO!

Ayuda los Centros de Salud como éste a
continuar sirviendo a **TODOS** con atención
de **alta calidad y bajo costo.**

1. Firma la petición para oponer
recortes a los Centros de
Salud.

bit.ly/FixTheCliff

2. Hazte que un defensor de los
Centros de Salud—escanea abajo
para recibir nuestros textos.

**CAMPAIGN FOR
AMERICA'S HEALTH CENTERS**



NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir correos electrónicos con noticias y alertas importantes sobre los Centros de Salud.

TELÉFONO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir textos del Campaign for America's Health Centers. (Msj&DataPuedeAplicar)

NOMBRE DE CENTRO DE SALUD: _____

RELACIÓN AL CENTRO DE SALUD:

- ☐ Empleado
- ☐ Junta Directiva
- ☐ Paciente
- ☐ Otro/Amigo

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir correos electrónicos con noticias y alertas importantes sobre los Centros de Salud.

TELÉFONO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir textos del Campaign for America's Health Centers. (Msj&DataPuedeAplicar)

NOMBRE DE CENTRO DE SALUD: _____

RELACIÓN AL CENTRO DE SALUD:

- ☐ Empleado
- ☐ Junta Directiva
- ☐ Paciente
- ☐ Otro/Amigo

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir correos electrónicos con noticias y alertas importantes sobre los Centros de Salud.

TELÉFONO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir textos del Campaign for America's Health Centers. (Msj&DataPuedeAplicar)

NOMBRE DE CENTRO DE SALUD: _____

RELACIÓN AL CENTRO DE SALUD:

- ☐ Empleado
- ☐ Junta Directiva
- ☐ Paciente
- ☐ Otro/Amigo

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir correos electrónicos con noticias y alertas importantes sobre los Centros de Salud.

TELÉFONO: _____

- ☐ Sí, me gustaría recibir textos del Campaign for America's Health Centers. (Msj&DataPuedeAplicar)

NOMBRE DE CENTRO DE SALUD: _____

RELACIÓN AL CENTRO DE SALUD:

- ☐ Empleado
- ☐ Junta Directiva
- ☐ Paciente
- ☐ Otro/Amigo