

## PROXY NOTE

DATE: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, give permission for \_\_\_\_\_  
YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) PROXY NAME (PERSON PICKING UP VOUCHERS)

to request, receive, and shop for me with all vouchers I am eligible for this year.

\_\_\_\_\_  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Farmers Market Nutrition Program (WIC; must have WIC shopping list)

Senior Farmers Market Nutrition Program (Age 60+, low-income; proxy or participant must apply)

## PROXY NOTE

DATE: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, give permission for \_\_\_\_\_  
YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) PROXY NAME (PERSON PICKING UP VOUCHERS)

to request, receive, and shop for me with all vouchers I am eligible for this year.

\_\_\_\_\_  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Farmers Market Nutrition Program (WIC; must have WIC shopping list)

Senior Farmers Market Nutrition Program (Age 60+, low-income; proxy or participant must apply)

## PROXY NOTE

DATE: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, give permission for \_\_\_\_\_  
YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) PROXY NAME (PERSON PICKING UP VOUCHERS)

to request, receive, and shop for me with all vouchers I am eligible for this year.

\_\_\_\_\_  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Farmers Market Nutrition Program (WIC; must have WIC shopping list)

Senior Farmers Market Nutrition Program (Age 60+, low-income; proxy or participant must apply)

## PROXY NOTE

DATE: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, give permission for \_\_\_\_\_  
YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) PROXY NAME (PERSON PICKING UP VOUCHERS)

to request, receive, and shop for me with all vouchers I am eligible for this year.

\_\_\_\_\_  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Farmers Market Nutrition Program (WIC; must have WIC shopping list)

Senior Farmers Market Nutrition Program (Age 60+, low-income; proxy or participant must apply)

## LƯU Ý PROXY / PROXY NOTE

NGÀY: \_\_\_\_\_

Tôi, \_\_\_\_\_, cho phép \_\_\_\_\_  
TÊN CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN) /YOUR NAME TÊN PROXY (NGƯỜI NHẬN VOUCHER) /PROXY NAME

để yêu cầu, nhận và mua sắm cho tôi với tất cả các phiếu giảm giá mà tôi đủ điều kiện cho năm nay.

\_\_\_\_\_  
CHỮ KÝ CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN)  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân (WIC; phải có danh sách mua sắm WIC)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân Cao cấp (Tuổi 60+, thu nhập thấp; phải đăng ký ủy quyền hoặc người tham gia)

## LƯU Ý PROXY / PROXY NOTE

NGÀY: \_\_\_\_\_

Tôi, \_\_\_\_\_, cho phép \_\_\_\_\_  
TÊN CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN) /YOUR NAME TÊN PROXY (NGƯỜI NHẬN VOUCHER) /PROXY NAME

để yêu cầu, nhận và mua sắm cho tôi với tất cả các phiếu giảm giá mà tôi đủ điều kiện cho năm nay.

\_\_\_\_\_  
CHỮ KÝ CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN)  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân (WIC; phải có danh sách mua sắm WIC)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân Cao cấp (Tuổi 60+, thu nhập thấp; phải đăng ký ủy quyền hoặc người tham gia)

## LƯU Ý PROXY / PROXY NOTE

NGÀY: \_\_\_\_\_

Tôi, \_\_\_\_\_, cho phép \_\_\_\_\_  
TÊN CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN) /YOUR NAME TÊN PROXY (NGƯỜI NHẬN VOUCHER) /PROXY NAME

để yêu cầu, nhận và mua sắm cho tôi với tất cả các phiếu giảm giá mà tôi đủ điều kiện cho năm nay.

\_\_\_\_\_  
CHỮ KÝ CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN)  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân (WIC; phải có danh sách mua sắm WIC)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân Cao cấp (Tuổi 60+, thu nhập thấp; phải đăng ký ủy quyền hoặc người tham gia)

## LƯU Ý PROXY / PROXY NOTE

NGÀY: \_\_\_\_\_

Tôi, \_\_\_\_\_, cho phép \_\_\_\_\_  
TÊN CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN) /YOUR NAME TÊN PROXY (NGƯỜI NHẬN VOUCHER) /PROXY NAME

để yêu cầu, nhận và mua sắm cho tôi với tất cả các phiếu giảm giá mà tôi đủ điều kiện cho năm nay.

\_\_\_\_\_  
CHỮ KÝ CỦA BẠN (NGƯỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN)  
YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân (WIC; phải có danh sách mua sắm WIC)

Chương trình Dinh dưỡng Thị trường Nông dân Cao cấp (Tuổi 60+, thu nhập thấp; phải đăng ký ủy quyền hoặc người tham gia)

## PROXY NOTE/ ملاحظة الوكيل

تاريخ: \_\_\_\_\_  
أنا، \_\_\_\_\_، أعطي إذن لـ \_\_\_\_\_ أن يطلب،  
اسمك (الشخص المؤهل) (YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) اسم الوكيل (الشخص الذي يستلم القسائم) (PROXY NAME)  
يستلم، ويتسوق نيابة عني باستخدام جميع القسائم التي أنا مستحق لها هذا العام

توقيعك (الشخص المؤهل) (YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

برنامج تغذية سوق المزارعين (WIC) ؛ يجب أن يكون لديك قائمة تسوق (WIC)  
برنامج تغذية سوق كبار المزارعين (سن +60 ، منخفض الدخل ؛ يجب أن يتقدم الوكيل أو المشارك)

## PROXY NOTE/ ملاحظة الوكيل

تاريخ: \_\_\_\_\_  
أنا، \_\_\_\_\_، أعطي إذن لـ \_\_\_\_\_ أن يطلب،  
اسمك (الشخص المؤهل) (YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) اسم الوكيل (الشخص الذي يستلم القسائم) (PROXY NAME)  
يستلم، ويتسوق نيابة عني باستخدام جميع القسائم التي أنا مستحق لها هذا العام

توقيعك (الشخص المؤهل) (YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

برنامج تغذية سوق المزارعين (WIC) ؛ يجب أن يكون لديك قائمة تسوق (WIC)  
برنامج تغذية سوق كبار المزارعين (سن +60 ، منخفض الدخل ؛ يجب أن يتقدم الوكيل أو المشارك)

## PROXY NOTE/ ملاحظة الوكيل

تاريخ: \_\_\_\_\_  
أنا، \_\_\_\_\_، أعطي إذن لـ \_\_\_\_\_ أن يطلب،  
اسمك (الشخص المؤهل) (YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) اسم الوكيل (الشخص الذي يستلم القسائم) (PROXY NAME)  
يستلم، ويتسوق نيابة عني باستخدام جميع القسائم التي أنا مستحق لها هذا العام

توقيعك (الشخص المؤهل) (YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

برنامج تغذية سوق المزارعين (WIC) ؛ يجب أن يكون لديك قائمة تسوق (WIC)  
برنامج تغذية سوق كبار المزارعين (سن +60 ، منخفض الدخل ؛ يجب أن يتقدم الوكيل أو المشارك)

## PROXY NOTE/ ملاحظة الوكيل

تاريخ: \_\_\_\_\_  
أنا، \_\_\_\_\_، أعطي إذن لـ \_\_\_\_\_ أن يطلب،  
اسمك (الشخص المؤهل) (YOUR NAME (ELIGIBLE PERSON) اسم الوكيل (الشخص الذي يستلم القسائم) (PROXY NAME)  
يستلم، ويتسوق نيابة عني باستخدام جميع القسائم التي أنا مستحق لها هذا العام

توقيعك (الشخص المؤهل) (YOUR SIGNATURE (ELIGIBLE PERSON)

برنامج تغذية سوق المزارعين (WIC) ؛ يجب أن يكون لديك قائمة تسوق (WIC)  
برنامج تغذية سوق كبار المزارعين (سن +60 ، منخفض الدخل ؛ يجب أن يتقدم الوكيل أو المشارك)

## NOTA DE REPRESENTACIÓN / PROXY NOTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso for \_\_\_\_\_  
SU NOMBRE (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR NAME NOMBRE DE LA APODERADA (PERSONA QUE RECOGE LOS VALES) /PROXY NAME

para solicitar, recibir y comprar por mí con todos los vales para los que soy elegible este año.

\_\_\_\_\_  
SU FIRMA (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR SIGNATURE

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores (WIC; debe tener la lista de compras de WIC)

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (Edad 60+, bajos ingresos; el apoderado o participante debe presentar una solicitud)

## NOTA DE REPRESENTACIÓN / PROXY NOTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso \_\_\_\_\_  
SU NOMBRE (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR NAME NOMBRE DE LA APODERADA (PERSONA QUE RECOGE LOS VALES) /PROXY NAME

para solicitar, recibir y comprar por mí con todos los vales para los que soy elegible este año.

\_\_\_\_\_  
SU FIRMA (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR SIGNATURE

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores (WIC; debe tener la lista de compras de WIC)

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (Edad 60+, bajos ingresos; el apoderado o participante debe presentar una solicitud)

## NOTA DE REPRESENTACIÓN / PROXY NOTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso \_\_\_\_\_  
SU NOMBRE (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR NAME NOMBRE DE LA APODERADA (PERSONA QUE RECOGE LOS VALES) /PROXY NAME

para solicitar, recibir y comprar por mí con todos los vales para los que soy elegible este año.

\_\_\_\_\_  
SU FIRMA (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR SIGNATURE

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores (WIC; debe tener la lista de compras de WIC)

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (Edad 60+, bajos ingresos; el apoderado o participante debe presentar una solicitud)

## NOTA DE REPRESENTACIÓN / PROXY NOTE

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy permiso \_\_\_\_\_  
SU NOMBRE (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR NAME NOMBRE DE LA APODERADA (PERSONA QUE RECOGE LOS VALES) /PROXY NAME

para solicitar, recibir y comprar por mí con todos los vales para los que soy elegible este año.

\_\_\_\_\_  
SU FIRMA (PERSONA ELEGIBLE) /YOUR SIGNATURE

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores (WIC; debe tener la lista de compras de WIC)

Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Personas Mayores (Edad 60+, bajos ingresos; el apoderado o participante debe presentar una solicitud)