

**¡Sí! Apoyo el proyecto de ley SB 810, El Cuidado de la Salud para Todos los que Viven en California
por el senador del estado, Mark Leno (D-San Francisco)
(Yes! I support SB 810 (Leno) – The California Universal Health Care Act)**

Los aquí firmantes apelamos a la Asamblea Legislativa y al Gobernador a que aprueben el proyecto de ley del Senado 810 (Leno) para ofrecer un cuidado de salud completo y de calidad a todos los residentes de California. El proyecto de ley SB 810 se basa in los siguientes principios:

- *Un plan del cuidado de la salud (pagador único) que es para todos los residentes de California
- * Cuidado de alta calidad, beneficios completos, y elección de su propio médico;
- * Asequible a individuos, familias, y negocios.

(We the undersigned call on the Legislature and the governor to enact Senate Bill SB 810 (Leno) to provide comprehensive, high quality health care for all Californians. SB 810 is based on the following principles: *One health care plan [single payer] that covers every California resident;* high quality care, comprehensive benefits and choice of your own personal doctor; *affordable for individuals, families, and businesses.)

Por favor escriba con claridad (Please print clearly)

1. Escriba su nombre y apellido (print first name and last name)	Dirección (Address)	Ciudad (City)	Código postal (Zip Code)
Correo electrónico. Con el correo electrónico se puede recibir información para estar al tanto del SB 810 (email address for updates on SB 810)			Teléfono (phone)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			()
2. Escriba su nombre y apellido (print first name and last name)	Dirección (Address)	Ciudad (City)	Código postal (Zip Code)
Correo electrónico. Con el correo electrónico se puede recibir información para estar al tanto del SB 810 (email address for updates on SB 810)			Teléfono (phone)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			()
3. Escriba su nombre y apellido (print first name and last name)	Dirección (Address)	Ciudad (City)	Código postal (Zip Code)
Correo electrónico. Con el correo electrónico se puede recibir información para estar al tanto del SB 810 (email address for updates on SB 810)			Teléfono (phone)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			()
4. Escriba su nombre y apellido (print first name and last name)	Dirección (Address)	Ciudad (City)	Código postal (Zip Code)
Correo electrónico. Con el correo electrónico se puede recibir información para estar al tanto del SB 810 (email address for updates on SB 810)			Teléfono (phone)
<input style="width: 95%;" type="text"/>			()

Por favor envíe esta petición a (Please mail to):
Health Care for All – CA, Santa Barbara Chapter
P.O. Box 30684
Santa Barbara, CA 9313

Patrocinado por Health Care for All – California (www.healthcareforall.org)
(Sponsored by Health Care for All – California www.healthcareforall.org)

Health Care for All – CA no vende, alquila, ni da en ninguna forma esta información a otras organizaciones, empresas, o personas.
(Health Care for All – CA does not sell, rent, or otherwise provide any information from this petition to any other organization, business, or

person.) (rev. 1-12 Miguel, Olga, y Paulina)

