



City of Hyattsville, Maryland
2017 Election
Tuesday, May 2, 2017
Complaint Form

Name of Complainant _____

Street Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Email _____ Phone _____

Complaint against the following person(s) (include contact information, if known):

Date of Violation _____

Section of Chapter 8 Elections allegedly violated _____

Please explain the basis for your complaint. If necessary, attach additional documents.

Signature _____ Date _____

CITY CLERK'S OFFICE ONLY

Signature _____ Date _____

Received by _____ Date _____





Ciudad de Hyattsville, Maryland
Elecciones de 2017
Jueves 2 de mayo de 2017
Formulario de Denuncia

Nombre de Querellante _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Correo Electrónico _____ Teléfono _____

Denuncia a la(s) persona(s) siguiente(s) (incluya información de contacto, si lo sabe):

Fecha de violación _____
Sección de Capitulo 8 Elecciones presuntamente violada _____

Por favor explique las razones para su denuncia. Si es necesario, adjunte documentos adicionales.

Firma _____ Fecha _____

SOLO PARA LA OFICINA DE LA SECRETARIA DE LA CIUDAD

Firma _____ Fecha _____

Received by _____ Date _____

