



Senior Farmers' Market Nutrition Program 2019 Season

2019年SFMNP授权代理表格

SFMNP参与者有权指定一个人作为其授权代表 或 “代理人” 签收和接收SFMNP支票小册子，并在认可的农贸市场购买物品。

参赛资格要求：

- ✓ 我证明我至少60岁以上。
- ✓ 我证明我的年收入不超过贫困线的185%。
- ✓ 我证明我还没有收到2019年SFMNP支票小册子。

此代理表格指定：

我 _____ (参与者) 特此指定
_____ (代理人名称) 作为我授权的SFMNP代表。

参与者姓名: _____ 日期: _____

签名: _____

参与者已从PSA 010分配了以下支票小册子

代理人已收到已分配的支票小册子 # _____