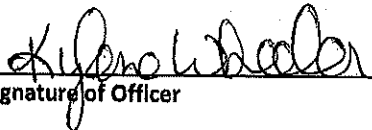


**PUBLIC NOTICE OF TEST OF AUTOMATIC
TABULATING EQUIPMENT**

Notice is hereby given that the automatic tabulating equipment that will be used in the
Garza County Health Care Election held on May 5, 2024
will be tested on April 12, 2024 at 10:00 at Garza County Elections Office
(date) (time) (location)

_____ to ascertain that it will accurately count the votes cast for all
offices and on all measures.


Signature of Officer

**AVISO PUBLICO DE PROBAR
EL EQUIPO PARA TABULAR AUTOMATICAMENTE**

*Por lo presente se da aviso que el equipo para tabular automáticamente que se usará en la
Elección Garza County Health Care que se llevará a
cabo el May 5, 2024 se probará el April 12, 2024
(fecha)
a las 10:00 en Garza County Election Office
(hora) (sitio)*

_____ para determinar si el equipo contará con exactitud los votos para
todos los puestos oficiales y sobre todos los proyectos de ley.


Firma del/la Oficial