



# COALITION FOR A TOBACCO-FREE IMPERIAL COUNTY

SHARE YOUR STORY SUBMISSION FORM:

Have you or your someone you know been exposed to  
secondhand smoke? **Share your story!**

Name:

Email:

Phone:

**Share your story!**

You are giving the Coalition for a Tobacco Free Imperial County, its affiliates, and licensees permission to use your Story. Note: You must be 18 years old or older to submit a story.

I affirm that I am at least 18 years of age and acknowledge that I have read and agree to the following terms and conditions which include, but are not limited to, allowing the Coalition for a Tobacco Free Imperial County to use my story, name and picture on its website, in emails and for other legislative, media, and promotional purposes.

To submit your story and photos please email them to: [icsmokefreecoalition@gmail.com](mailto:icsmokefreecoalition@gmail.com)

Signature:

Date:



# COALITION FOR A TOBACCO-FREE IMPERIAL COUNTY

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN “COMPARTA SU HISTORIA”

**¿Usted o alguien que conoce ha estado expuesto al humo de segunda mano? ¡Comparte tu historia!**

**Nombre:**

**Correo Electrónico:**

**Teléfono:**

**¡Comparte tu historia!**

Le está dando permiso a la Coalición por un Condado Imperial Libre de Tabaco, sus afiliados y licenciarios para usar su Historia. Nota: Debes tener 18 años o más para enviar una historia.

Confirmando que tengo al menos 18 años de edad y reconozco que he leído y acepto los siguientes términos y condiciones que incluyen, entre otros, permitir que la Coalición por un Condado Imperial Libre de Tabaco use mi historia, nombre y imagen en su sitio web, en correos electrónicos y para otros fines legislativos, mediáticos y promocionales

**Para presentar su historia y fotos enviar a este correo: [icsmokefreecoalition@gmail.com](mailto:icsmokefreecoalition@gmail.com)**

Signature:

Date: