



CITY OF
WIMBERLEY

City of Wimberley

ADA Grievance Form

Título II de americanos con incapacidades de la sección 504 de la ley de rehabilitación de 1973

Instrucciones: Por favor llene este formulario completamente. Firmar y enviar a la dirección en la parte inferior de la página. No se procesarán formularios incompletos. Este formulario está disponible en formatos alternativos por peticiones.

Name: _____

Address: _____

City of Wimberley: ☐ Y ☐ No State: Texas Zip: _____

Phone: (____) _____ hm/cell E-mail: _____

Location of Grievance:

Address: _____ Street: _____ Time/Date: _____

Proporcione una descripción completa de su queja::

Adjunte las páginas adicionales que sean necesarias.

Signature: _____ Date: _____

Please return to:

ADA Coordinator

City of Wimberley

221 Stillwater

Wimberley, Texas 78676