

24/48 HOUR REPORT OF INDEPENDENT EXPENDITURES
(Schedule E)PAGE 1 OF 1
FOR SE OF FORM 24/48

NAME OF COMMITTEE (In Full) Committee To Protect Health Care PAC			FEC IDENTIFICATION NUMBER ▼ C C00736637		
Check if ☐ 24-hour report ☒ 48-hour report ☒ New report ☐ Amends report filed on M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y					
Full Name of Payee Allied Media			Date of Public Distribution/Dissemination M M / D D / Y Y Y Y Y Y 10 / 17 / 2024 M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
Mailing Address 240 N Fenway Dr			Amount M M / D D / Y Y Y Y Y Y 72055.04 M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
City State Zip Code Fenton MI 48430-2699		Transaction ID : 500191831 Date of Disbursement or Obligation M M / D D / Y Y Y Y Y Y 10 / 16 / 2024 M M / D D / Y Y Y Y Y Y			
Purpose of Expenditure Printing & Postage		Category/ Type		Name of Federal Candidate HARRIS, KAMALA, , ,	
		☒ Support ☐ Oppose		Office Sought: ☐ House District: 00 ☒ President ☐ Senate State: US	
Calendar Year-To-Date Per Election for Office Sought		M M / D D / Y Y Y Y Y Y 95846.24 M M / D D / Y Y Y Y Y Y		Disbursement For: ☐ Primary ☒ General 2024 ☐ Other (specify) ▶	
Full Name of Payee			Date of Public Distribution/Dissemination M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
Mailing Address			Amount M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
City State Zip Code		Date of Disbursement or Obligation M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y			
Purpose of Expenditure		Category/ Type		Name of Federal Candidate	
		☐ Support ☐ Oppose		Office Sought: ☐ House District: ☐ President ☐ Senate State: 	
Calendar Year-To-Date Per Election for Office Sought		M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y		Disbursement For: ☐ Primary ☐ General ☐ Other (specify) ▶	
(a) SUBTOTAL of Itemized Independent Expenditures..... ▶			M M / D D / Y Y Y Y Y Y 72055.04 M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
(b) SUBTOTAL of Unitemized Independent Expenditures ▶			M M / D D / Y Y Y Y Y Y M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
(c) TOTAL Independent Expenditures..... ▶			M M / D D / Y Y Y Y Y Y 72055.04 M M / D D / Y Y Y Y Y Y		
Under penalty of perjury I certify that the independent expenditures reported herein were not made in cooperation, consultation, or concert with, or at the request or suggestion of, any candidate or authorized committee or agent of either, or (if the reporting entity is not a political party committee) any political party committee or its agent. Signature Bryson, Joel, , , Date M M / D D / Y Y Y Y Y Y 10 / 17 / 2024 M M / D D / Y Y Y Y Y Y					