

Producto de venta libre (OTC) para el 2023 FORMULARIO DE PEDIDOS



PASO 1 - LLENE CON SU INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN

ID de miembro (se encuentra en su tarjeta de ID de miembro del plan)

Fecha de nacimiento

 / /

Primer Nombre

Apellido y Sufijo

Inicial del 2.º Nombre

Número de la Calle

Nombre de la Calle

de Apto./Of.

Ciudad

Estado

Código Postal

 -

Marque la casilla si esta es una nueva dirección

Correo Electrónico* (Opcional)

 @

Teléfono Diurno

 - -

Teléfono Celular* (Opcional)

 - -

*Al proporcionarnos su dirección de correo electrónico/teléfono celular, acepta que le enviemos información en formato de correo electrónico/mensaje de texto. El proveedor de servicios móviles puede aplicar cargos por mensajes o el uso de datos.

PASO 2 - SELECCIÓN DE PRODUCTOS

No se aceptan cheques, efectivo, tarjetas de crédito ni giros postales en este beneficio de OTC.

Artículo #	Nombre del Producto	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>

Subtotal del otro lado \$.

Total del pedido \$.

Envíe este formulario completo a la siguiente dirección:

OTC Servicing Center, P.O. Box 526266, Miami, FL 33152-9819

Para pedir productos adicionales, consulte el reverso. Envíe el formulario completado por correo nuevamente en el sobre con franqueo pagado proporcionado.

Si realiza el pedido mediante un formulario de pedido, se aplicará el total de su pedido al mes en que se reciba el formulario. Por ejemplo, si envía el formulario de pedido el 29 de junio, pero nosotros lo recibimos el 1 de julio, el total de su pedido se aplicará a los beneficios de julio, no a los beneficios de junio.

PASO 2 - SELECCIÓN DE PRODUCTOS (Continuación)

No se aceptan cheques, efectivo, tarjetas de crédito ni giros postales en este beneficio de OTC.

Artículo #	Nombre del Producto	Cantidad	Precio Unitario	TOTAL
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>	\$ <input type="text"/> . <input type="text"/>
Subtotal \$				<input type="text"/> . <input type="text"/>

Se proporcionará un nuevo formulario de pedidos con su envío y se pueden imprimir nuevos formularios en www.caloptima.org/OneCareOTC.

Envíe el formulario completado por correo nuevamente en el sobre con franqueo pagado proporcionado.

Si realiza el pedido mediante un formulario de pedido, se aplicará el total de su pedido al mes en que se reciba el formulario. Por ejemplo, si envía el formulario de pedido el 29 de junio, pero nosotros lo recibimos el 1 de julio, el total de su pedido se aplicará a los beneficios de julio, no a los beneficios de junio.