

MAIL ENTIRE AND COMPLETED ORDER FORM WITH PAYMENT TO (ENVÍE TODA LA ORDEN COMPLETA CON EL PAGO A):

Access Securepak®
P.O. Box 50028, Sparks, NV 89435-0028

1 From: (Please Print) **De:** (Por Favor Imprima)
 Name (Nombre) _____
 Street Address (Dirección): _____
 City (Ciudad): _____
 State (Estado): _____ Zip (Código Postal): _____
 Daytime Phone (Teléfono [en el Día]): (_____) _____
 Email: _____

2 Ship to: (Please Print) **Enviar a:** (Por Favor Imprima)
 Name (Nombre): _____
 CDCR # (Número de Preso): _____
 Institution (Institución): _____
 Dorm (Dormitorio)/Housing (Cuarto): _____
 Inmate Box # (Celda): _____
if applicable
 Street Address (Dirección): _____
 City (Ciudad): _____
 State (Estado): _____ Zip (Código Postal): _____

3 Please Circle Appropriate Quarter AND Privilege Group:
 Por favor Marque el Semestre Apropiado Y Grupo de Privilegio:
(Only 1 Package per Quarter) (Sólo 1 Paquete por Trimestre)

Qtr 1 <small>Jan. 1 – Mar. 31 Enero 1 – Marzo 31</small>	Qtr 2 <small>April 1 – June 30 Abril 1 – Junio 30</small>	Qtr 3 <small>July 1 – Sept. 30 Julio 1 – Septiembre 30</small>	Qtr 4 <small>Oct. 1 – Dec. 31 Octubre 1 – Diciembre 31</small>
Priv. Group A <small>(Grupo de Privilegio A)</small>	Priv. Group B <small>(Grupo de Privilegio B)</small>	Priv. Group D <small>(Grupo de Privilegio D)</small>	

Annual: (One Package per Year)
 (Un Paquete por Año)

4 Item Availability: Disponibilidad del Artículo:
 Per CDCR policy, substitutions are not allowed. If you place an order for an item that is out of stock, you may not receive that item or any similar items in its place. Access will provide a refund for any items that are out of stock at the time of shipment.
 Según las reglas de CDCR, no se permiten sustituciones. Si realiza un pedido de un artículo que está agotado, es posible que no reciba ese artículo ni ningún artículo similar en su lugar. Access proveerá un reembolso por cualquier artículo que no esté disponible al momento de envío.

5 Select Payment Method:
 Seleccione un Método de Pago:
 Institutional Check Money Order MasterCard
 VISA DISCOVER Prepaid Account*
 Inmate Signature: _____
 *Please sign on the Inmate Signature line to authorize Prepaid Account transaction.

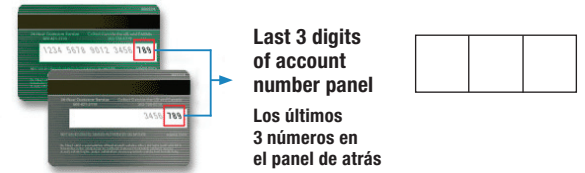
Cardholder's Signature: _____
(Make Institutional Checks & Money Orders Payable to ACCESS SECUREPAK®)
(Haga los Cheques y ordenes de dinero a Nombre de ACCESS SECUREPAK®)
 Cardholder's Name: _____
 (Imprima el Nombre de la Persona Dueña de la Tarjeta de Crédito) (Please Print)
 Cardholder's Signature: _____
 (Firma de la Persona Dueña de la Tarjeta de Crédito)
 Daytime Phone Number (Teléfono [en el día]): (_____) _____

Credit Card Number (Número de la Tarjeta de Crédito)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Expiration Date: _____ Today's Date: _____
 (Fecha de Vencimiento) (Fecha de Hoy)

As an added Security measure, please note the three-digit security code on the back of your card.
 Para agregar medida de seguridad, por favor inserte el código de seguridad al reverso de su tarjeta.



Call 800-546-6283 to place a credit card order or visit us at californiaqp.com

Llame al 800-546-6283 para hacer un pedido con una eta de crédito ó visite nuestra página de internet en californiaqp.com

6 Weight Limit: Límite de Peso:
 In case the weight exceeds the state issued limit of 30 lbs. (480 oz.: 464 oz. product and 16 oz. packing material).
 En caso que el peso sobrepase el límite promulgado por el estado de 30 libras. (480 onzas: 464 onzas de mercancía y 16 onzas para el material de empaquetado)

Yes, please take off items to ensure package does not exceed (30 lbs.) weight limit.
 Sí, por favor saque artículos del paquete para que no se pase del límite de peso de (30 libras).

No, do not take any items off order and return order form to sender. The order will not be processed until weight limit is met.
 No, no saque ningún artículo de la orden y devuelva la planilla para ordenar al remitente. La orden no sera procesada hasta que el peso límite sea satisfecho.

