

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:

Por favor marque con un círculo el trimestre apropiado:

Qtr 1 **Qtr 2** **Qtr 3** **Qtr 4**
 Jan. 1 - Mar. 31 April 1 - June 30 July 1 - Sept. 30 Oct. 1 - Dec. 31
 Enero 1 - Marzo 31 Abril 1 - Junio 30 Julio 1 - Septiembre 30 Octubre 1 - Diciembre 31

(Sólo 1 paquete por trimestre)

Annual
 One Package per year
 (Un Paquete por año)

4 Substitutions: Substituciones

5 Select Payment Method: Seleccione un Método de Pago:

Institutional Check Money Order MasterCard VISA DISCOVER
 (Cheque Institucional)

(Make Institutional Checks & Money Orders Payable to ACCESS SECUREPAK®)
(Haga los Cheques y ordenes de dinero a Nombre de ACCESS SECUREPAK®)

Cardholder 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.



Last 3 digits of account number panel

Los últimos 3 números en el panel de atrás

--	--	--

Prices include all applicable sales tax.

Your family can also call **1-800-546-6283** to place a credit card order or visit us at **californiaqp.com**
 También puede llamar al **1-800-546-6283** para hacer un pedido con una tarjeta 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 30 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 30 onzas para el material de empaquetado)

- Yes, please take off items off order 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.

