JULIO 1, 2009 - DIC 31, 2009

SOURCE CODE CQP6

Union Supply Direct

*** INFORMACION REQUERIDA: POR FAVOR CIRCULE UNO**
GROUPO DE PRIVILEGIO A / B | 0 | GROUPO DE PRIVILEGIO D

FORMULARIO DE ORDEN

LA ORDEN NO PUEDE SER PROCESADA SIN TODA LA INFORMACION REQUERIDA (*)

Puede hacer su orden atravez de nuestra página de internet: www.californiainmatepackage.com

1. Por Favor de llenar la siguiente informácion del remitente y el destinatario.

REMITENTE: *(Favor de imprimir claramente toda información o el formulario le será regresado.)*

Nombre: _____

Dirección: _____

Cuidad: _____ *Estado:* _____ *Código Postal:* _____

Telefono: (_____)- _____ *E-mail Address* _____

(Firma del remitente) _____ *Grupo:* _____

DESTINATARIO: ☐ Varón ☐ Hembra GROUPO DE PRIVILEGIO: A / B 0 GROUPO DE PRIVILEGIO: D **(FAVOR DE ELEJIR UNO)**

Nombre del Recluso: _____ * *Número identificador del recluso:* _____

Nombre de la Institución: _____ * *Número de cama y dormitorio* _____

Dirección: _____ *P. O. Box* _____

Cuidad: _____ *Estado:* **CA** *Código Postal:* _____

Nombre del dueño de la tarjeta de crédito _____

Firma del dueño de la tarjeta _____

Dirección: _____ *Teléfono: (_____) -* _____

Cuidad: _____ *Estado:* _____ *Código Postal:* _____

Tarjeta de Crédito | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | |

Fecha de vencimiento _ _/_ _

Los ultimos tres números de la parte de átras de la targeta ___ ___ ___

Seleccione el método depago: ❑ *Giro Postal:* ❑ *Cheque viajero:* ❑ *VISA* ❑ *MC* ❑ *Discover:*
Cheque del reclusorio: ❑ *Cheque personal:* ❑ *(Nombre, Dirección y telefóno deben estar impresos en el cheque!)*

2. *Favor de seleccionar el trimestre apropiado (Sólo un paquete es permitido cada trimestre)*

1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre	4to trimestre
Enero 1 - Marzo 31	*Abril 1 - Junio 30*	*Julio 1 - Sep. 30*	*Oct 1 - Dic. 31*

3. *Aviso: Si algun artículo no esta disponible, le gustaría que lo substitulleramos con otro similar o de mayor valor? Favor de seleccionar SI o NO al otro lado del formulario. Si no selecciona ninguna opcion, no se mandarán artículos de substitucion*
4. *Los articulos seran enviados en una caja solamente. Las dimesiones de la caja permitidas son: 24" x 16" x 12"). Union Supply Direct asume la responsabilidad de modificar o remover articulos que excedan las dimensiones permitidas.*
5. *Los artículos no pueden exceder un total de 30 libras. (450 onzas de artículos, mas 30 onzas de empaquetamiento). Union Supply Direct asume la responsabilidad de modificar o remover articulos que excedan el limite de 30 libras.*

☐ *Solamente para los miembros de familia y amistades: Favor de marcar aquí si le gustaría recibir por correo nuestro siguiente catálogo. Favor de anotar la dirección, si es diferente a la dirección proporcionada anteriormente e indique a que institución mandará su paquete.*

Nombre: _____

Dirección: _____ *Cuidad* _____ *Código Postal* _____

JULIO 1, 2009 - DIC 31, 2009

SOURCE CODE CQP6

CANTIDAD	NUMERO del ARTICULO	DESCRIPCION	COLOR	TAMAÑO	PESO EN ONZAS	PESO TOTAL (ONZAS X CANTIDAD)	PRECIO	PRECIO TOTAL (PRECIO X CANTIDAD)

Aviso: Si algun articulo no esta disponible, le gustaria que lo substitulleramos con otro similar o de mayor valor? Favor de seleccionar SI o NO al otro lado del formulario. Si no selecciona ninguna opcion, no se mandaranarticulos de substitución.

☐ SI

☐ NO

Gratis Envió y Manejo en órdenes de Internet más de $125

SUBTOTAL	
IMPUESTOS	**Incluidos**
Gastos de envio y manejo	$ 5.00
Agregue 10% al IGWF si se está comprando directamente de la instatución.	

Si usted está comprando este paquete directamente del reclusorio, favor de agregar el 10% a su orden que será destinado a la cuenta del INMATE GENERAL WELFARE FUNDS ACCOUNT (IGWF). Este 10% no aplica si usted es familiar o amigo(a) del recluso.

Cargo per reciclado electronico para el estado de California (add $8.00) (aplica solamente si ordena la television)

	Peso Total (No debera de exceder mas de 450 onzas)		TOTAL

Puede hacer su orden atravez de nuestra pagína de internet: www.californiainmatepackage.com

UNION SUPPLY DIRECT
INMATE DIRECT SALES

Dept 100 • P.O. Box 9018 • Rancho Dominguez, CA 90224-9018
Llame Gratis: 1-866-404-8989 / Fax Gratis: 1-888-857-6219
Ordene en linea en www.californiainmatepackage.com