Access Securepak Order Form

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]): (_____)_____

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

In the event of a back order, is it okay to substitute like items of equal or greater value? En caso de no tener algun producto en el momento, esta bien que remplacemos un producto parecido de igual o mayor precio?

Yes (Si)_____ **No** (No) _____

We recommend choosing **YES**. If a selection is not made, Access Securepak® will not substitute for items ordered that are out of stock or that have been restricted by the state or institution. Recomendamos escoger la opción **SI**. Si no esta marcada ninguna opción, Access Securepak® no remplazará productos que no esten disponibles ó restringidos por el Estado ó la Institución

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

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

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.: 450 oz. product and 30 oz. packing material).

En caso que el peso sobrepase el límite promulgado por el estado de 30 libras. (480 onzas: 450 onzas de mercancia y 30 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.

California Quarterly Package Program

Programa De Paquete Trimestral

For 1¢ Promo and SecuRewards™ Promo, please use item numbers listed in the promo section.

QTY.	ITEM#	DESCRIPTION/COLOR	SIZE	WEIGHT	TOTAL WEIGHT	PRICE	TOTAL PRICE
Promo Items—SecuRewards™ members are eligible for two items.							
Please list your 2nd shoe choice in the event your first shoe choice is not available. This applies to regular and Blow Out Special shoes.							

Weight Total _____
(cannot exceed 450 oz. of product)
El peso total no puede sobrepasar 450 onzas

❑ **Yes, I have completed all six steps on the front of the order form.**
Si, he completado todos los seis pasos en el frente del formulario.

*Please see reverse side for ordering instructions.

TOTAL PRICE (Total de la orden) _____
TOTAL PRICE of CDs (Total valor de CDs) _____
Sales Tax (Impuesto de venta) INCLUDED
Shipping & Handling (manejo y envío) $5.99
If placing an order for yourself, please add 10% IWF
Si va a hacer una orden para usted mismo, por favor agregue el 10% IWF _____
GRAND TOTAL (Total final) _____